



**ENERGIMED**

Clínica d'Acupuntura i Medicina Natural

**HOJA DE INSCRIPCIÓN  
FULL D'INSCRIPCIÓ  
INSCRIPTION FORM**

CURSO / CURS / COURSE

FECHAS DEL CURSO / DATES DEL CURS / COURSE DATES

NOMBRE DEL ASISTENTE / NOM DE L'ASSISTENT / ATTENDANT'S NAME

DIRECCIÓN COMPLETA / ADREÇA COMPLERTA / COMPLETE ADDRESS

TELEFONO DE CONTACTO / TELÈFON DE CONTACTE / CONTACT TELEPHONE

E-Mail

DATOS PARA FACTURACIÓN / DADES PER FACTURACIÓN / INVOICING DATA

NIF / CIF / VAT number

Dirección completa / Adreça complerta / Complete Address

Guarde el formulario, rellénelo y envíelo por e-mail a [info@energimed.cat](mailto:info@energimed.cat) Tel 934582975

Deseu el formulari, empleneu-lo i envieu-lo per correu electrònic a [info@energimed.cat](mailto:info@energimed.cat) Tel 934582975

Save the form, fill out and send it by email to [info@energimed.cat](mailto:info@energimed.cat) Tel +34 934582975