



ALIANZA ESPAÑOLA DE REIKI®

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN (rellenar claramente)

Nombre	Apellidos	
Calle y número		Piso
Ciudad	Código Postal	Provincia
País	Teléfono móvil	Teléfono fijo
DNI o Pasaporte	Fax	E-mail
Nombre del Maestro/s de Reiki con los que te hayas formado		Niveles de Reiki y Sistemas
Fechas de los cursos realizados		

Con este formulario adjuntar:

1. Fotocopia del DNI o Pasaporte en vigor.
2. Fotocopia de los diplomas de todos los cursos de Reiki realizados (debe aparecer claramente el nivel realizado, el nombre del sistema, el nombre del alumno, el nombre y firma del maestro, la fecha de realización del curso).
2. Documento con el detalle de su linaje y la procedencia de su/s maestro/s.

Envíenos toda la documentación indicada a info@alianzadereiki.eu en formato PDF (en un solo archivo con todos los documentos incluidos) o por carta a: C/ Almarza, 66 – 28033 MADRID, ESPAÑA.

*** Reservado el derecho de admisión.**

En cumplimiento de lo establecido por el Reglamento General de Protección de datos personales, le informamos que sus datos serán registrados en un fichero titularidad de Antonio Moraga Rodríguez con el fin de gestionar su inscripción, sus pedidos de material y facilitarle información sobre las actividades y servicios de Alianza Española de Reiki®. Estos datos se conservarán mientras se mantenga la relación comercial o durante el plazo correspondiente para cumplir con las obligaciones legales.

Mediante la firma del presente formulario, usted da su consentimiento expreso para que el titular del fichero pueda utilizar con esos fines concretos los datos facilitados por usted, comprometiéndose a tratar de forma confidencial los datos de carácter personal facilitados y a no comunicar o ceder dicha información a terceros salvo en los casos en que exista una obligación legal.

Usted tiene derecho a acceder a sus datos personales, rectificar los datos inexactos o solicitar su supresión cuando los datos ya no sean necesarios, enviando una comunicación a: info@alianzadereiki.eu o a Calle Almarza, 66 – 28033 Madrid, incluyendo una copia de su DNI o pasaporte.

FECHA: _____

FIRMA: _____