

**FORMULARIO INSCRIPCIÓN**  
**CURSO COMO RECONOCER Y LIBERAR ADICCIONES**  
**"EL PEQUEÑO JARDÍN" ESCUELA HOLÍSTICA**

|  |  |
|--|--|
| Nombre:  | Telf. Contacto                                   |
| Apellidos:   | Mail:  |
| Edad:  |  |
| Dirección  | Provincia <span style="float: right;">DP.</span> |
| <b>ESTUDIOS REALIZADOS</b>                           |  |
|  |  |
| <b>MOTIVOS POR LOS QUE DESEA REALIZAR ESTE CURSO</b> |  |
|  |  |
| <b>OTROS:</b>  |  |
|  |  |
| <b>FIRMA</b>   | <b>FIRMA DEL SUPERVISOR</b>                      |
| Nombre:  | Nombre:  |
| Fecha:   | Fecha:   |



[www.eljardinesperanza.com](http://www.eljardinesperanza.com)

[info@eljardinesperanza.com](mailto:info@eljardinesperanza.com) – TLF 34+ 600039824