



FORMACIÓN DE KUNDALINI YOGA / INSCRIPCIÓN AÑO: _____

DATOS PERSONALES BÁSICOS(*) :

Nombre y apellidos (*) :

Fecha de nacimiento(*): _____

DNI / PASAPORTE(*) _____

Dirección (*):

Código postal(*): _____

Población y provincia(*):

Teléfono fijo(*): _____

Móvil(*): _____

E-mail(*):

(*) Los datos básicos se cederán a AEKY (Asociación Española de Kundalini Yoga) y KRI (Kundalini Research Institute) para su acreditación como instructor/a de KY.

SI acepto

No acepto. En este caso, renuncio a la titulación como Instructor.

Adjuntar fotografía (JPG). Enviar por e-mail a info@omanaom.com .

PAGO DE LA FORMACIÓN

Me comprometo a completar el pago del coste total del curso,

en efectivo : al contado (único pago) fraccionado (mensual)

cargo bancario: transferencia (único pago) fraccionado (cargo mensual)

DATOS BANCARIOS

IBAN: (ES +2 dígitos) _____

ENTIDAD: (4 dígitos) _____

OFICINA: (4 dígitos) _____

DÍGITO CONTROL: (2 dígitos) _____

CUENTA: (10 dígitos) _____

Doy mi consentimiento al pago de los recibos presentados por Omana - M. Àngela Llaona Boris, DNI 40316086F. En el caso de devolución por no atender el pago, autorizo un nuevo cargo asumiendo los intereses que la entidad bancaria genere por la gestión.

DATOS ACADÉMICOS

Profesión: _____

Estudios: _____

¿Qué tipos de Yogas has practicado o en los que te has formado?

Es mi primera Formación Repito la Formación dentro de la legalidad de KRI

Hice otra Formación de KY Estoy formado en otros yogas

¿Cómo nos has conocido? _____

Fin que se quiere alcanzar con el Kundalini Yoga:

Nombre espiritual(*):

Declaro que he comprendido y acepto lo que se me propone en el programa de la Formación de **“Omana Escola de Ioga”**, para obtener el certificado acreditativo de Instructor de Kundalini Yoga según los parámetros de KRI, kundalini Research Institut.

DATOS DE SALUD (CONFIDENCIAL)

Lesiones

Enfermedades

Limitaciones físicas

Operaciones (espalda, huesos, tendones...)

Problemas nerviosos

Problemas respiratorios

¿Tomas regularmente algún tipo de medicamento o estás siguiendo algún tratamiento específico? ¿Cuál?

ME RESPONSABILIZO

A mi entender, no existe impedimento médico que me imposibilite formarme en este momento como profesor de Kundalini Yoga. Bajo mi criterio, voy a respetar las limitaciones de mi cuerpo y, si considero que alguna acción puede resultar lesiva, asumiré la responsabilidad de no realizarla. Ante cualquier aparición de dolor durante el ejercicio, pondré la máxima atención a las señales enviadas por mi propio organismo y no lo forzaré. Mostraré la máxima precaución ante cualquier problema existente de columna vertebral o derivado de operaciones de cualquier índole, sea de columna, piernas, brazo, cadera..., y ante cualquier tipo de afectación crónica tales como hernias, enfermedades del corazón y otras. En cualquier caso, asumo la responsabilidad de obtener asesoramiento, y de mantener contacto con mi médico a fin de consultarle la conveniencia o no de realizar determinados tipos de ejercicios. La formación no es compatible con el uso de drogas, por lo que, mientras sea alumno de la Formación o reciba clases regulares, no voy a consumirlas.

Declaro que la información facilitada es cierta y en el caso de producirse algún cambio, lo comunicaré a la responsable de la Formación. Asumo el compromiso de responsabilizarme de mi cuerpo atendiendo las citadas indicaciones u otras que los profesionales del centro estimen oportunas para mi seguridad y bienestar.

DERECHOS DE IMAGEN

SI autorizo el uso de imágenes y videos en las que pueda aparecer realizando alguna actividad en esta formación, para promoción y difusión de las actividades del centro, por medios impresos o a través de Internet: página web, newsletter y e-mails, tanto en el transcurso del curso como posteriormente.

NO autorizo.

SI autorizo la difusión de imágenes y videos en las que pueda aparecer realizando alguna actividad en esta formación, a través de las redes sociales tales como YouTube, WhastApp, Instagram, Facebook , Twitter u otros, tanto en el transcurso del curso como posteriormente, teniendo en cuenta que, una vez publicados, no podemos ejercer ningún control sobre su uso por parte de terceros.

NO autorizo.

En cumplimiento de lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, de Protección de Datos Personales y Garantía de los Derechos Digitales y en el Reglamento Europeo 679/2016, de 27 de abril (RGPD) relativo a la protección de datos de las personas físicas, le informamos que los datos que nos ha facilitado quedan en un fichero propiedad de M. Àngela Llaona Boris, DNI 40316086F, con acceso limitado para los profesionales que le atienden para su gestión y uso exclusivo derivado de su relación académica, garantizando así su privacidad. Los datos proporcionados se conservarán mientras dure su relación y posteriormente el tiempo necesario para cumplir con las obligaciones legales. Nos comprometemos a tratarlos de manera lícita, transparente, adecuada, pertinente, exacta y actualizada. No se cederán a terceros salvo en los casos en que haya una obligación legal. Únicamente, los datos básicos se cederán a AEKY y KRI para su acreditación como instructor/a de KY. Salvo que nos indique lo contrario, conservaremos solamente sus datos de contacto con el único fin de informar sobre las actividades de la escuela. Puede ejercer, en todo momento, los derechos de acceso, rectificación, limitación de tratamiento, cancelación, portabilidad y oposición al tratamiento de sus datos de carácter personal así como del consentimiento prestado para el tratamiento de estas, dirigiendo su petición a la dirección Carrer Concha nº 6, 17760 Vilabertran o enviando un correo electrónico a info@omanaom.com.

SI acepto. He leído las condiciones y doy mi consentimiento.

NO acepto

Fecha:

Nombre:

Firma: