



31 PROGRAMA INTERNACIONAL DE ENTRENAMIENTO EN OZONOTERAPIA

Culiacán, Sinaloa, México.



HOJA DE REGISTRO DE INSCRIPCIÓN HOJA 1

Guarde el documento una vez llenado, en su PC y adjuntelo desde esta ubicación a su correo electrónico para que se visualicen los cambios.

NIVEL BÁSICO NIVEL INTERMEDIO NIVEL AVANZADO

NOMBRE: _____

ESPECIALIDAD: _____ CED. PROF: _____ REG. SSA: _____

DIRECCIÓN CONSULTORIO: Calle: _____ No. Ext. _____ No. Int: _____

COLONIA _____ DELEGACIÓN _____ C.P. _____ CIUDAD _____ ESTADO _____ PAÍS _____

DIRECCIÓN PARTICULAR: Calle: _____ No. Ext. _____ No. Int: _____

COLONIA _____ DELEGACIÓN _____ C.P. _____ CIUDAD _____ ESTADO _____ PAÍS _____

TEL. CONSULTORIO: _____ FAX: _____

TEL. PARTICULAR: _____ CELULAR: _____

E-MAIL: _____ E-MAIL ALTERNATIVO: _____

PÁG. WEB: _____

DATOS FISCALES: Razón social: _____ Calle: _____

No. EXT. _____ No. INT. _____ COLONIA _____ DELEGACIÓN _____ C.P. _____

CIUDAD _____ ESTADO _____ PAÍS _____ RFC _____

¿CUENTA CON EQUIPO DE OZONOTERAPIA? SI NO

SI TUVIERA EQUIPO DE OZONOTERAPIA, NOMBRE Y PAÍS DE LA COMPAÑÍA QUE LO PRODUJO:

¿DESDE QUÉ FECHA COMENZÓ A TRABAJAR CON OZONOTERAPIA? _____

¿LE INTERESA ADQUIRIR EQUIPO PARA OZONOTERAPIA? SI NO

¿POR QUÉ MEDIO SE ENTERÓ DEL PIEOT? _____

Social Media

amazon.org.mx

/amazonMX

/amazonMX

✉ info@amazon.org.mx ☎ +52 (667)199 46 09 ☎ +52 (667)729 07 82

AVAL CURRICULAR: 52 HORAS