**FICHA DE INSCRIPCIÓN**

**CURSO AVANZADO DE HOMEOPATÍA AMHB**

Enviar a [amhb@amhb.org](mailto:amhb@amhb.org) los siguientes datos:

Nombre y apellidos: …………………………………………………………………………………………..

Correo electrónico: ……………………………………………………………..

Teléfono/s…………………………….Ciudad……………………………………..País:……………………

Soy socio/a de: AMHB FEMH SEMH SEHV

No soy socio de ninguna de las anteriores asociaciones.

Especialidad: Medicina Veterinaria

Indicar qué nivel de estudios se tienen de Homeopatía y dónde se han cursado: ………………................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................

Indicar la modalidad de curso que se desea realizar. Si se trata de la modalidad por módulos i/o por seminarios, indicar la fecha de los mismos y si se trata de sábado mañana o tarde (módulos):

............................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................................