

ENCUENTRO DE CUIDADORES FAMILIARES DE LA CIUDAD DE ALICANTE

INSCRIPCIÓN

Cumplimente y remita por correo electrónico a cuidadoresfamiliares@gmail.com la siguiente hoja de inscripción

Nombre:
Apellidos:
Teléfono de contacto:
Correo electrónico (email) de contacto:

Tiempo que lleva como cuidador/a (marque lo que proceda):

- Menos de 1 año
Más de 1 año
Entre 2 y 5 años
Más de 5 años

¿Pertenece a alguna Asociación de pacientes/familiares?

SI NOMBRE DE LA ASOCIACIÓN:

NO

Taller al que le gustaría asistir (Puede marcar un taller de mañana y otro de tarde, no pudiendo repetir el mismo mañana y tarde):

- | | | | | | |
|--------------|--------------------------|--------|--------------------------|-------|--------------------------|
| Biodanza | <input type="checkbox"/> | Mañana | <input type="checkbox"/> | Tarde | <input type="checkbox"/> |
| Fisioterapia | <input type="checkbox"/> | Mañana | <input type="checkbox"/> | Tarde | <input type="checkbox"/> |
| Relajación | <input type="checkbox"/> | Mañana | <input type="checkbox"/> | Tarde | <input type="checkbox"/> |

IMPORTANTE

Quando se reciba su petición le será comunicada la aceptación de la misma a través del correo electrónico (email) facilitado por usted. Le recordamos que la inscripción está sujeta a la capacidad de la sala. En caso de estar completa en el momento de recibir su petición pasaría a lista de espera por si se produjese alguna anulación, en cuyo caso le avisaremos.