

VACACIONES DE YOGA

en Gredos

«vacaciones-vacaciones» sin más... descanso, tranquilidad y cultivo de la salud.

14 AL 19 DE JULIO 2024
CON FIDEL COLLADO & CAROLINA ALONSO



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

ELIGE HABITACION (sujeto a disponibilidad)

- Hotel en habitación doble
- Bungalow en habitación doble
- Bungalow en habitación triple
- Bungalow en habitación cuádruple

ACOMPAÑANTES

Escribe el nombre de tu/s acompañante/s (si no pones a nadie, la organización te asignará alguien majo, lo más compatible posible contigo)

TUS DATOS

Nombre y apellidos:				Teléfono:	
Correo electrónico:					
DNI, tarjeta de residencia:		Fecha de nacimiento:		Lugar:	
Domicilio o dirección de facturación					
Código Postal / Zip code		Ciudad:		Provincia:	
Estado/región (fuera de España)				País	
Trabajo/profesión/ocupación					

(de ayuda para chequear tu postura, si no quieres ponerlo escribe "N/A")

IMPORTANTE

Alergias Alimenticias					
-----------------------	--	--	--	--	--

diagnosticadas médicamente para comunicar al chef del hotel

¿FUMAS?	No	Sí	(no está permitido fumar en las habitaciones, y la dirección reserva habitaciones para fumadores)		
---------	----	----	---	--	--

SALUD (no se admiten casos terapéuticos)

Por favor, cuéntanos aquí (Si por algún motivo no quieres indicarlo puedes escribir en el formulario "N/A, hablaré con el centro", continua, y ponte en contacto con nosotros)

TENSIÓN ARTERIAL (alta, baja, normal o si se está tomando alguna medicación para regular la tensión) / OPERACIONES, ENFERMEDADES crónicas y agudas, actuales y pasadas / PULMONES / CORAZÓN. / FUMA / ROTURA DE HUESOS, ARTROSIS, ARTRITIS, ARTICULACIONES / COLUMNA VERTEBRAL Y ESPALDA (operaciones, cifosis, lordosis, escoliosis, hernias de disco, artrosis, contracturas etc.) / DIGESTIONES / ÚLCERAS / HERNIA DE HIATO / INTESTINOS / ALERGIAS / DOLOR MENSTRUAL / OJOS (tensión ocular, glaucoma etc.) / OIDOS / NARIZ / GARGANTA / ESTADO PSICOLÓGICO-EMOCIONAL-CARÁCTER (psicoanálisis o si estuviera tomando alguna medicación del psiquiatra) / MIEDOS-FOBIAS (si fuera así especificar) / ANOREXIA/BULIMIA (actual o pasada)

¿Has practicado yoga antes?	No	Sí	(Si fuera así dónde y qué sistema)		
¿Eres profesor@ de yoga?					
¿Cómo te enteraste de la existencia del centro?					
¿Quieres añadir alguna cosa más?					

→ UNA VEZ RELLENO guardar y enviar a iyengar@centroyogasalud.es