



BRMT® BRASIL - FICHA DE INSCRIÇÃO

Nome Completo:

End.:

CEP:

Bairro:

Cidade:

Estado:

País:

Data de Nascimento

Data de Inscrição:

Rg:

CPF:

Formação Profissional:

Como nos conheceu:

NOME CONFORME SERÁ IMPRESSO NO CERTIFICADO:

Para qual(ais) curso(s) estou me inscrevendo:

Módulo 1 - O BRMT® e os Reflexos Primitivos

O BRMT® e a Reeducação Alimentar

Módulo 2 – BRMT® e o Sistema Límbico

Módulo 3 - O BRMT® nos Distúrbios de Visão

Já realizou algum curso da BRMT® Brasil?

Forma de pagamento:

() Cartão via website

() Depósito em conta BRMT® Brasil

- Concordo em ter minha imagem utilizada pela Organização do Curso para fins de divulgação dos cursos do Método Blomberg. Sim _____ Não _____
- Concordo em ter meu e-mail adicionado à listagem de divulgação de cursos do BRMT Brasil. Sim _____ Não _____

Estou ciente de que:

- Minha participação nesse curso é para fins de enriquecimento profissional e educacional.
- Para estar autorizado a ensinar o Método em parte ou na sua totalidade, é necessário cumprir todos os requisitos necessários e ter um contrato de licenciamento assinado com o Dr. Blomberg ou com um de seus associados autorizados.
- Todas as informações contidas nos manuais estão protegidas por um contrato de direitos autorais.
- É PROIBIDO gravar partes ou a totalidade do conteúdo ministrado nos cursos em vídeo ou áudio, ou mesmo gravar a si mesmo durante as aulas.
- É PROIBIDO reescrever, renomear ou apresentar o conteúdo do Método Blomberg como sendo de minha autoria.

Assinatura

Data