

DECLARACIÓN JURADA

Yo, D./Dña....., con DNI nº....., mayor de edad, en representación del centro/asociación

declaro que son ciertos todos los datos consignados en este documento así como toda la documentación y datos aportados en el proceso de solicitud de inscripción como federado/a en la Federación Internacional de Terapias Complementarias Ananda.

Que tengo conocimiento de que, los datos anteriormente declarados podrán ser comprobados por la Federación Internacional de Terapias Complementarias Ananda, a fin de poder verificar la exactitud de los mismos. En caso de que de la comprobación se evidenciara que los datos aportados son falsos, quedará sin efecto el derecho federativo que tuviera reconocido y no se reintegraría el dinero abonado en concepto de cuotas.

Y para que así conste a los efectos de mi intención de federarme, firmo la presente declaración.

En _____ a _____ de _____ de 201____

Fdo. _____

Firma del interesado/a:

EN MATERIA DE PROTECCIÓN DE DATOS

<input type="checkbox"/>	Dispongo de un fichero registrado en la Agencia Española de Protección de Datos
<input type="checkbox"/>	En la comunicaciones con mis clientes y formularios cumpro con mis obligaciones legales en materia de protección de datos.
<input type="checkbox"/>	Dispongo de una política de Protección de datos accesible para mis clientes
Nº de registro de mi fichero en la AEPD: _____	
<input type="checkbox"/>	Dispongo de una web (si no dispones de ella, no es necesario que contestes a estas preguntas) <ul style="list-style-type: none"> • Link a la política de privacidad de datos de mi web <p>http://_____</p> <ul style="list-style-type: none"> • Link a la política de uso de cookies <p>http://_____</p>

POLÍTICA DE PRECIOS, DEVOLUCIONES Y RECLAMACIONES

<input type="checkbox"/>	Dispongo de una política de precios y condiciones comerciales claras y accesibles para los clientes
<input type="checkbox"/>	Dispongo de una web (si no dispones de ella, no es necesario que contestes a estas preguntas) <ul style="list-style-type: none"> • Link a la política de condiciones comerciales de mi web <p>http://_____</p>
<input type="checkbox"/>	Dispongo de hojas de reclamaciones a disposición de los clientes

Firma del interesado/a:

SOBRE LAS INSTALACIONES EN LAS QUE REALIZO MI ACTIVIDAD

<input type="checkbox"/>	Mis instalaciones disponen de todas las licencias legales para ejercer las actividades en las que me quiero federar
<input type="checkbox"/>	Mis instalaciones tienen contratado un Seguro de Responsabilidad Civil
<input type="checkbox"/>	Mis instalaciones cumplen con las normativas vigentes en materia de sanidad
<input type="checkbox"/>	Conozco y respeto los aforos máximos permitidos para las instalaciones que tengo

FORMACIONES EN LAS QUE ESTOY ACREDITADO

Puedes federarte hasta en 10 Disciplinas Complementarias, si acreditas correctamente la formación de los profesionales de tu equipo. Nuestro personal valorará la validez de los datos que nos envíes

Además, deberás mandarnos copias de los diplomas y podríamos contrastar con profesores y centros los datos que nos proporcionen. No todas las disciplinas complementarias están avaladas por Ananda, consulta en nuestra web.

Firma del interesado/a:

DECLARACIÓN JURADA

ACREDITACIÓN 1	
Disciplina en la que te quieres federar:	
Nombre del profesional del equipo que se autoriza para esta disciplina:	
Centro, profesor con el que se formó:	
Duración de su formación en horas:	
Titulación que obtuvo:	
Dirección, teléfono, web del centro en el que se formó	
Describe su experiencia en esta disciplina	
ACREDITACIÓN 2	
Disciplina en la que te quieres federar:	
Nombre del profesional del equipo que se autoriza para esta disciplina:	
Centro, profesor con el que se formó:	
Duración de su formación en horas:	
Titulación que obtuvo:	
Dirección, teléfono, web del centro en el que se formó	

Firma del interesado/a:

DECLARACIÓN JURADA

ACREDITACIÓN 3	
Disciplina en la que te quieres federar:	
Nombre del profesional del equipo que se autoriza para esta disciplina:	
Centro, profesor con el que se formó:	
Duración de su formación en horas:	
Titulación que obtuvo:	
Dirección, teléfono, web del centro en el que se formó	
ACREDITACIÓN 4	
Disciplina en la que te quieres federar:	
Nombre del profesional del equipo que se autoriza para esta disciplina:	
Centro, profesor con el que se formó:	
Duración de su formación en horas:	
Titulación que obtuvo:	
Dirección, teléfono, web del centro en el que se formó	

Firma del interesado/a:

DECLARACIÓN JURADA

ACREDITACIÓN 5	
Disciplina en la que te quieres federar:	
Nombre del profesional del equipo que se autoriza para esta disciplina:	
Centro, profesor con el que se formó:	
Duración de su formación en horas:	
Titulación que obtuvo:	
Dirección, teléfono, web del centro en el que se formó	
ACREDITACIÓN 6	
Disciplina en la que te quieres federar:	
Nombre del profesional del equipo que se autoriza para esta disciplina:	
Centro, profesor con el que se formó:	
Duración de su formación en horas:	
Titulación que obtuvo:	
Dirección, teléfono, web del centro en el que se formó	

Firma del interesado/a:

DECLARACIÓN JURADA

ACREDITACIÓN 7	
Disciplina en la que te quieres federar:	
Nombre del profesional del equipo que se autoriza para esta disciplina:	
Centro, profesor con el que se formó:	
Duración de su formación en horas:	
Titulación que obtuvo:	
Dirección, teléfono, web del centro en el que se formó	
ACREDITACIÓN 8	
Disciplina en la que te quieres federar:	
Nombre del profesional del equipo que se autoriza para esta disciplina:	
Centro, profesor con el que se formó:	
Duración de su formación en horas:	
Titulación que obtuvo:	
Dirección, teléfono, web del centro en el que se formó	

Firma del interesado/a:

DECLARACIÓN JURADA

ACREDITACIÓN 9	
Disciplina en la que te quieres federar:	
Nombre del profesional del equipo que se autoriza para esta disciplina:	
Centro, profesor con el que se formó:	
Duración de su formación en horas:	
Titulación que obtuvo:	
Dirección, teléfono, web del centro en el que se formó	
ACREDITACIÓN 10	
Disciplina en la que te quieres federar:	
Nombre del profesional del equipo que se autoriza para esta disciplina:	
Centro, profesor con el que se formó:	
Duración de su formación en horas:	
Titulación que obtuvo:	
Dirección, teléfono, web del centro en el que se formó	

Firma del interesado/a: