

Folio:

REGISTRO / SOLICITUD

CURSO / ACTIVIDAD

Fecha de solicitud: / / 2012

Es la primera vez que aplica con nosotros Si No

Nombre del curso: **Inauguración**
Fecha del curso: **28 y 29 de Enero 2012**
Ubicación: **Rio Ebro 83**

Información básica

Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____

Genero: Masculino Femenino Edad: _____

Domicilio: _____

Colonia: _____ CP: _____

Ciudad: _____

Teléfono 1: _____ Ext. _____

Teléfono 2: _____

e-mail: _____

Empresa: _____

Ocupación: _____

Teléfono: _____ Ext. _____

e-mail: _____

Lo acompaña algún familiar Si No

Nombre

Parentesco

1.

2.

3.

4.

Alguno de ellos requiere atención especial Si No

Vipassanā

Ha practicado Vipassanā anteriormente Si No

Durante su estancia en el centro de meditación se le pedirá seguir estrictamente los 5 preceptos.

1. Entiende y puede abstenerse de tomar la vida de cualquier ser sintiente Si No
2. Entiende y puede abstenerse de tomar lo que no le es dado (robar) Si No
3. Entiende y puede abstenerse de cualquier tipo de actividad sexual Si No
4. Entiende y puede abstenerse de habla errónea y de mentir Si No
5. Entiende y puede abstenerse de tomar alcohol, drogas, intoxicantes, cigarro Si No

¿Cómo se enteró de nosotros?

- Radio P. de exhibición Revista
 Periódico Evento Social Internet
 Lo vi en la calle Invitación
 Referido (Mencione quien lo recomendó)

Organización

Entiendo que el centro de meditación es una organización sin fines de lucro y que los donativos sugeridos sirven para cubrir los gastos relacionados a mi estancia y al mantenimiento del centro y de los instructores. Si No

Entiendo que el centro de meditación así como cualquiera de los instructores ó asistentes no serán bajo ninguna circunstancia responsables por ningún daño material, físico ni mental que se pudiera originar de mi práctica de meditación ó de la estancia en el centro de meditación. Si No

Por este medio autorizo que se guarden mis datos en una computadora o en cualquier otro medio de almacenamiento de acuerdo a la política de privacidad vigente. Si No

Nombre y firma

Fecha