

Scheda di iscrizione

Cognome Nome _____

nato/a il ____ / ____ / ____ a _____ Prov. _____

Qualifica _____

C.F. _____

Residente: Via _____ n° _____

CAP _____ Comune _____ Pr _____

Tel. _____ Fax _____ **e-mail** _____

Data _____ Firma _____

Per il versamento della quota d'iscrizione contattare la segreteria.

Data _____ Firma _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. Lgs. 196 del 30.06.03 sulla privacy. I dati non saranno nè diffusi, nè comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti.

via e-mail: info@corsiosteopati.it