

Scheda di pre-iscrizione al Corso di Formazione in OSTEOPATIA

(l'invio della scheda di pre-iscrizione, compilata e firmata, unitamente alla copia del versamento effettuato, **conferma l'iscrizione**, ratificata successivamente con la sottoscrizione del "contratto di iscrizione", consegnato a mano, incluso del regolamento didattico generale e del programma di studi, parte integrante del suddetto contratto)

Sede di svolgimento dei corsi

NEW MASTER Via Cristoforo Colombo 112, edificio B, scala D, 2° piano – Roma Garbatella

Termine ultimo di iscrizione: 15 ottobre 2017

IL/LA SOTTOSCRITTO/A.....
Nato/a ail.....
Residente in Via.....CAP.....
Città.....
Provincia.....
Telefono.....
Cellulare.....
E-mail.....
Fax.....
Attività lavorativa.....

DATI AMMINISTRATIVI

Nominativo/Ragione Sociale.....
Indirizzo Fiscale: Via.....
CAP.....Città.....
Codice Fiscale

- Desidero iscrivermi al corso di Formazione Part-time in Osteopatia della durata di 5 anni.
- Desidero iscrivermi al anno di Formazione Part-time in Osteopatia, in trasferimento dalla scuola di formazione

Dichiaro inoltre di essere:

- Fisioterapista con laurea conseguita presso.....anno.....
- Medico o Odontoiatra con laurea conseguita presso.....anno.....
- Terapista occupazionale con laurea conseguita presso.....anno.....
- Terapista della neuropsicomotricità con laurea conseguita presso.....anno.....
- Massofisioterapista con laurea conseguita presso.....anno.....

Autorizzo, ai sensi del D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196, Meta Osteopatia s.r.l.s. al trattamento dei miei dati personali ai fini della partecipazione agli eventi, per comunicazioni sui servizi offerti e per elaborazioni amministrative.

Data Firma leggibile.....