

Scheda di iscrizione al corso post graduate in OSTEOPATIA FASCIALE

12 > 14 aprile 2019

LE ERNIE DISCALI E CERVICALI

DOCENTE Alain Géhin, osteopata D.O. Francia

(l'invio della scheda d'iscrizione, compilata e firmata, unitamente alla copia del versamento effettuato, conferma l'iscrizione)

RISERVATO A osteopati D.O., osteopati dell'ultimo anno di corso di formazione in osteopatia, medici, odontoiatri

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

Termine ultimo di iscrizione: **28 marzo 2019**

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

DATI AMMINISTRATIVI

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

Desidero iscrivermi e partecipare all'Evento Formativo: *ARMONIZZAZIONE GLOBALE DELLE CICATRICI*, corso post graduate, organizzato da META Osteopatia, di cui dichiaro di aver ricevuto corretta e completa informazione

Dichiaro inoltre di essere:

- Osteopata D/O conseguito c/o..... anno.....
- Studente ultimo anno di formazione in osteopatia c/o.....
- Massofisioterapista con laurea conseguita c/o..... anno.....
- Medico o Odontoiatra con laurea conseguita c/o..... anno.....

Autorizzo, ai sensi del D.Lgs 30 giugno 2003, n. 196, la 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.

Costo del corso _____ da versare a:

META OSTEOPATIA s.r.l.s.

Banca Marche Filiale di Roma, Via Topino 4/6/8 00199

IBAN: IT43 D031 1103 268 0000 0000 5856

Causale: Iscrizione Corso "ARMONIZZAZIONE GLOBALE DELLE CICATRICI" "Nome e Cognome" "Acconto"/"Saldo"

Data _____

Firma _____

L'originale della stessa, firmato e datato dovrà essere consegnato alla segreteria il primo giorno di corso.