

Scheda di iscrizione al corso breve post graduate in OSTEOPATIA PEDIATRICA
primo livello | 1 > 3 febbraio 2019

DALL'ANATOMO PATOLOGIA ALLA PRATICA FUNZIONALE

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

RISERVATO A Osteopati D.O., Studenti dell'ultimo anno di formazione in osteopatia, Laureati in medicina e chirurgia

Relatore | Marie-Caroline Willième, D.O. COC Belgio

presso **New Master Via Cristoforo Colombo 112, edificio B, scala D, 2° piano**

Termine ultimo di iscrizione: 19 gennaio 2019

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

DATI AMMINISTRATIVI

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

Desidero iscrivermi e partecipare all'Evento Formativo: DALL'ANATOMO PATOLOGIA ALLA PRATICA FUNZIONALE organizzato da META Osteopatia, di cui dichiaro di aver ricevuto corretta e completa informazione

Dichiaro inoltre di essere:

- Osteopata D.O. c/o..... anno
- Medico con laurea conseguita c/o..... anno.....
- Studente ultimo anno in osteopatia, *specificare* ordinamento part-time [] ordinamento full-time []

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 _____ iva inclusa da versare a:

META OSTEOPATIA s.r.l.s. | Banca Marche Filiale di Roma, Via Topino 4-6-8 00199

IBAN: IT43D031110326800000005856

Causale: Iscrizione Corso "Dall'anatomo patologia alla pratica funzionale" "primo livello" "Nome e Cognome" "Acconto"/"Saldo"

Data _____

Firma _____