

SCHEDA DI ISCRIZIONE

da inviare a mezzo fax alla Segreteria Organizzativa:

Sig.ra Marica Fax 080/5576047.

Per informazioni: Cell. 3318593239

e-mail omeosegr@libero.it

E-mail dell' Associazione:

pdelm.pd@libero.it

Il sottoscritto chiede di iscriversi al corso triennale di omeopatia 2013-2015

1° anno 2013 di formazione base

2° anno 2013 di approfondimento

3° anno 2013 di completamento

COGNOME E NOME _____

DATA-LUOGO DI NASCITA _____

RESIDENZA _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV. _____ TEL./CELL. _____

FAX _____ E-MAIL _____

LAUREANDO IN _____ LAUREA IN _____

CONSEGUITA IL _____ C/O UNIVERSITA' DI _____

ANNO DI ISCRIZIONE ORDINE _____

SOCIO UNIONEFFE 2012

SI	<input type="checkbox"/>
SI	<input type="checkbox"/>
SI	<input type="checkbox"/>

NO	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>
NO	<input type="checkbox"/>

SOCIO FARPAS 2012

SOCIO AGIFAR 2012

ALLEGATO: Copia del versamento c/c postale n. 14303705 o bonifico IT4500760104000000014303705 intestato OMEOMEFAR

N.B. Non saranno accettate schede di iscrizione non accompagnate da fotocopia del versamento di conto corrente o copia bonifico.

Data _____

_____ Firma per accettazione norme iscrizione e partecipazione

Il sottoscritto, vista la legge 675/96 e, in particolare, gli art 10 e 11 riguardanti la finalità di trattamento dei dati personali, l'ambito di diffusione dei dati e la necessità del consenso dell'interessato autorizza la pubblicazione e la divulgazione dei dati personali.

_____ Firma per accettazione