



ASSOCIAZIONE DI INTEGRAZIONE POSTURALE TRANSPERSONALE
via Scarlatti 20, 20124 Milano
tel./ fax: 0229527815
e-mail.: corsi@integrazioneposturale.it
sito web.: www.integrazioneposturale.it

Corso di Integrazione Posturale e Bodywork Transpersonale

**Evento Formativo ECM – saranno richiesti i crediti
N. 50 CREDITI ECM per tutte le professioni nella passata edizione**

COGNOME e NOME _____

NATO/A A _____ PROV. _____ IL _____

RESIDENTE A _____ PROV. _____ CAP _____

VIA _____ N. _____

TITOLO DI STUDIO _____

DISCIPLINA _____

ISCRIZIONE ALBO _____ IN DATA _____

PROFESSIONE _____

TELEFONO _____ CELLULARE _____

EMAIL _____ CODICE FISCALE _____

SONO INTERESSATO/A A PARTECIPARE AL CORSO DI INTEGRAZIONE POSTURALE E BODYWORK
TRANSPERSONALE 2012 E CHIEDO (segnare con una x):

- Di essere contattato da un responsabile didattico per un colloquio valutativo / informativo
- Prenderò contatto con la segreteria per un appuntamento
- Allego un mio curriculum personale con specificate le mie esperienze nel campo
- Sono interessato a ricevere crediti ecm (1)

Con la presente ai sensi del D. lgs n. 196/2003 ex art. 13, concernente “Codice in materia di protezione dei dati personali”, concedo il mio consenso ed autorizzo il trattamento dei miei dati personali e sensibili per gli usi consentiti dalla legge.

FIRMA _____

DATA _____

Inviare via email all'indirizzo segr@integrazioneposturale.it o via fax allo 02-29527815
1) I crediti ecm saranno richiesti se verrà raggiunto un sufficiente numero di iscritti interessati