

	<b>SCHEDA DI ISCRIZIONE</b>	<i>Tipo Attività: CF</i> <i>N° progressivo: 5</i> Rev.: 0 Pag.: 1/1
---	-----------------------------	--

### SCHEDA DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a .....

nato/a a ..... il ..... residente a .....

prov. .... in via .....

C.A.P. .... tel. ....

C.F. ....

P.IVA .....

in possesso del seguente titolo:

.....

avendo preso visione ed accettato le condizioni riportate nel Regolamento interno del Corso di formazione a tempo parziale

#### CHIEDE

di essere ammesso a frequentare il Corso di formazione in Osteopatia presso l’A.I.O.T. (Accademia Italiana di Osteopatia Tradizionale) presso la sede di Pescara

Data .....

Firma

.....

Ai sensi art. 4 della legge 196/03, riguardante il “Codice in materia di protezione dei dati personali”, informiamo che i dati personali contenuti nel presente modulo sono trattati nel pieno rispetto di tale legge. La compilazione del presente modulo esprime il consenso alla raccolta e al trattamento dei dati personali limitatamente ai fini connessi all’attività di segreteria.

Firma

.....

11/12/2010	0	Idealtipo	Segreteria	Direttore Didattico
DATA	REV.	DESCRIZIONE	PREPARATO E VERIFICATO	APPROVATO