



SCHEMA ISCRIZIONE



CORSO DI FORMAZIONE

**Il dolore lombare: valutazione e trattamento
attraverso esercizi posturali e tecniche manuali**

DATI PERSONALI

Nome: _____ Cognome: _____

Codice fiscale: _____

Data e luogo di nascita: _____

Indirizzo: _____

Città: _____

Cellulare: _____

E-mail (stampatello): _____

DATI PER LA FATTURAZIONE/RICEVUTA

Nome Cognome/ ragione sociale: _____

Codice fiscale: _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA

Il Sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni mendaci e non veritiere che sono previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, ed ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. sotto la propria personale responsabilità, dichiara di aver preso visione dell'informativa privacy allegata al presente modulo.

Data: _____ Firma: _____