

MODULO D'ISCRIZIONE AL CORSO DI AGGIORNAMENTO PER FISIOTERAPISTI, MASSOFISIOTERAPISTI E MASSAGGIATORI SPORTIVI

Cognome *		
Nome *		
Residenza *		
Cap	Città *	Provincia
Telefono *	Cellulare *	
Fax *		
E-Mail *		
Titolo di Studio *		
Soc./Ente di Appartenenza *		

* campi obbligatori

SI ALLEGA: QUOTA ISCRIZIONE

QUOTA UNICA : 200 € IVA INCLUSA

La quota di iscrizione comprende il materiale didattico, l'accesso alla sede didattica per tutta la durata del corso e un coffee-break che si effettuerà durante l'orario delle lezioni.

La presente scheda, va inviata via posta o fax a : **SPORTFORM Associazione Centro Direzionale is. B3 80143 Napoli tel. 081.19562785 fax 081.19562657 oppure consegnata a mano presso la segreteria stessa.** Il trattamento dei dati personali viene svolto nell'ambito della banca dati di Sportform Associazione e nel rispetto di quanto stabilito dalla L.196/03 sulla tutela dei dati personali. Il trattamento dei dati, di cui garantiamo la massima riservatezza, è effettuato ai fini di aggiornarla sui prodotti e sulle iniziative di Sportform Associazione. I suoi dati non saranno comunicati o diffusi a terzi e per essi Lei potrà richiedere in qualsiasi momento la modifica o la cancellazione.

Data.....

Firma.....