



Scuola Italiana di Scienze Naturopatiche

Centro Studi e Ricerche di Medicina Naturale e Tecniche Naturopatiche

Domanda di ammissione alla Scuola di massaggio

Il Sottoscritto/a _____

nato a _____

il _____

residente a _____

in Via _____

CAP _____

Telefono _____

Cellulare _____

Fax _____

E-mail _____

Titolo di Studio _____

Professione _____

Chiede

l'iscrizione al _____ anno del corso quadriennale di Naturopatia

Sede di _____

Allegare:

- ✓ copia del titolo di studio in carta libera;
- ✓ eventuale curriculum formativo;
- ✓ due fotografie formato tessera;
- ✓ fotocopia del documento di identità;
- ✓ fotocopia ricevuta di versamento del 1° contributo;
- ✓ dichiarazione di consenso ai sensi della Legge 675/96 relativa al trattamento dei dati personali.

Data _____

Firma _____