**SCHEDA DI ISCRIZIONE**

***PERINEO CONOSCERLO PER AMARLO***

***Strategie di attenzione e cura***

***Bari***

**1° modulo 18-19 Ottobre- 2014**

**2°modulo 15-16 Novembre 2014**

**Quota di iscrizione € 440,00**

Da inviare via Fax al n° 0523/511894 o via e-mail a **info@pharmextracta.com**

**Tutti i campi sono obbligatori – Modulo da compilare in stampatello**

Cognome ………………………………….………….Nome ……………………………………………

Codice Fiscale ……………………………………………………………………………………………..

Nato a ……………………………………….. il ……………………………………………………………

Residente a ……………………………… via ………………………………. n. ……………………….

Cap ……………………………………Prov. ……………………………………………………..……….

Tel. ……………………………………………cell. …………………………………………………………

e-mail …………………………………………………………………………………………………………

numero di iscrizione collegio ……………………ente di appartenenza…………………………..

P.IVA ………………………………………………………………………………………………………….

Richiedi i crediti SI NO

Dipendente Libero professionista

**L’iscrizione si intende valida al ricevimento del bonifico di** **€ 100,00 a titolo di acconto, non rimborsabile, entro il 15 luglio 2014**

**Il saldo dovrà pervenire entro il 10 settembre 2014**

**Il versamento andrà effettuato sulla BANCA DI PIACENZA – Filiale di Carpaneto Piacentino (PC) intestato a:**

**Associazione Italiana Omeopatia di Risonanza**

**IBAN IT 26 Q 05156 65240 CC0280016261**

**Data** …………………………….. **Firma** ………………………………………………………..

Il trattamento dei dati personali avviene nel rispetto del D. Lgs 196/2003.

Tali dati potranno essere consultati, modificati o cancellati in qualsiasi momento scrivendo alla segreteria organizzativa all’indirizzo via G. Natta, 28 – Pontenure (PC) o via fax al n° 0523/511894.