

# Scheda di iscrizione

da inviare via fax al n 081.0112400 o via email a fax@labform.it

## RIEDUCAZIONE POSTURALE SECONDO IL METODO

### MEZIERES

La quota di partecipazione al corso è di € 320,00 per la sede di Napoli e di € 350,00 per la sede Roma

Il pagamento verrà richiesto dalla segreteria e frazionato in tre parti.

**Modalità di pagamento a mezzo:**

- bonifico bancario intestato a ab s.a.s di Antonio Borrelli, IBAN IT44L076010340000009054088
- C.C. POSTALE N. 9054088 intestato a ab s.a.s. di Antonio Borrelli Via Roma n. 83, 80038 Pomigliano D'Arco (NA)

.....  
Cognome e Nome

.....  
Figura professionale

.....  
Data di nascita Luogo di nascita

.....  
Indirizzo (via, città, cap)

.....  
E-mail e telefono cellulare

.....  
Codice fiscale / Partita IVA

Specificare:  dipendente  libero professionista

Il sottoscritto presta il proprio consenso, ai sensi del D.L.vo n°196/03 per il trattamento, la comunicazione e la diffusione dei dati indicati nel presente modulo di iscrizione, per le finalità connesse alla presente attività formativa, nonché per la promozione di altre iniziative di formazione

FIRMA.....

### AI FINI DEL RILASCIO DEI CREDITI ECM DICHIARO INOLTRE

( ai sensi del D.P.R. n. 445/2000 e ss.mm.)

IL sottoscritto consapevole della responsabilità civile e penali per dichiarazioni mendaci o non veritiere, dichiara di essere in possesso del titolo di studio

....., rilasciato in data .....

conseguito presso .....

Data.....

Firma

.....