



**Politerapica - Terapie della Salute e MIPA 2010**  
**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO:**

Titolo del corso \_\_\_\_\_

Data del corso \_\_\_\_\_ **2010**

NOME \_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTA' \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

CELL \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_

ENTE DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_

INTESTAZIONE FATTURA ( *compilare SOLO se diverso da come sopra* )

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ P.Iva \_\_\_\_\_

C.Fiscale: \_\_\_\_\_

Compilare IN MODO LEGGIBILE e spedire questa scheda almeno 2 mesi prima della data di inizio del corso **via fax ( 035.298468) o e-mail: [formazione@politerapica.it](mailto:formazione@politerapica.it)**

**Autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.LGS.196/2003**

DATA \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_