

**RICHIESTA PARTECIPAZIONE AL CORSO**  
**“Clinic LA SPALLA. Conoscerla per allenarla e rieducarla”**

**11/04/2015**

**(da compilare in stampatello o al computer)**

<b>Dati del richiedente:</b>	
Cognome e nome	
Luogo e data di nascita	
Codice Fiscale	
N° partita I.V.A.	
Residenza	
Indirizzo	CAP
N° telefonico	cellulare:
e-mail	
Titolo di studio	
Attività svolta	

<b>Versamento della quota:</b>	
○ € 60,00 IVA inclusa (entro il 3 aprile 2015)	
Effettuato sul conto corrente bancario, intestato a: TORRESI MARCO	
Causale: “Clinic LA SPALLA”, 11 Aprile 2015	
IBAN	IT 25 G06 0552 1205 0000 0002 0151

<b>Consenso per il trattamento dei dati personali</b>	
io Sottoscritto _____	
autorizzo il trattamento dei miei dati personali, a fini amministrativi e per l'invio di comunicazioni da parte dell'organizzazione. I dati saranno trattati nel rispetto del D.L. 196/2003 – codice della privacy.	

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

<b>Parte riservata a “CHIPOS Chinesiologia &amp; Postura”:</b>
Ammesso:
Non Ammesso: