

Associazione “La Fonte Loreto”
Piazza Nazareth 6 – 60025 Loreto (AN)
Tel. 335.6486347

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritt _____

nat__ a _____ il _____

residente in via _____

Città _____ Prov. _____ CAP _____

tel. _____ e-mail _____

codice fiscale _____

titoli di studio _____

professione _____

CHIEDE

di essere iscritto al primo anno del Corso di Formazione in
MEDICINA BIOLOGICA EMOZIONALE®

Data _____ Firma _____

Il sottoscritto autorizza l’Associazione “La Fonte Loreto” al trattamento dei propri dati personali
nel rispetto delle norme dettate dalla legge sulla tutela della privacy n. 657 del 31/12/96.

Data _____ Firma _____