



Iscrizione

Con la presente mi iscrivo per la seguente formazione ovvero aggiornamento in:

Titolo corso / Numero corso: _____

Nome: _____

Cognome: _____ Data di nascita: _____

Indirizzo, Codice postale, località: _____

Numero di telefono: _____

E-mail: _____

Professione, Terapeuta: _____

Con la mia firma mi iscrivo definitivamente per la formazione ovvero aggiornamento e confermo la correttezza dei dati qui sopra indicati e che ho letto le condizioni generali e le accetto. Troverà le condizioni generali sulla nostra homepage www.sebim.ch o le può ordinare in segreteria.

Luogo, data Firma: