



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: _____

Testo per il modulo di registrazione

Ulteriori informazioni sull'iscrizione al corso

"Formazione modulare di base nella terapia di biorisonanza".

Per poter consegnare il diploma dopo il completamento del corso, deve soddisfare la seguente condizione:

- **Completamento di almeno 350 ore di formazione medica tradizionale.**

Per verificarlo, abbiamo bisogno delle seguenti informazioni:

- Ho completato una **formazione in medicina tradizionale di almeno 350 ore** e ho allegato alla mia iscrizione la relativa conferma.
- avrò completato una **formazione in medicina tradizionale di almeno 350 ore**. Le invierò conferma di completamento entro e non oltre il _____.

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:

**Schweizerische Gesellschaft für Energie-, Bioresonanz- und Informationsmedizin
Associazione Svizzera della Medicina Energetica, Informativa e di Bioresonanza SEBIM**

Sekretariat Gabriela Balestra Haslaub 9 8824 Schönenberg

Tel.: 081 637 19 48 Fax 081 637 19 49 www.sebim.ch info@sebim.ch