

## **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: 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.