

Domanda di iscrizione al Corso Post Graduate La Dentosofia nella pratica osteopatica

Compilare in modo leggibile tutti i campi ed inviare a
info@kairos-osteopatia.it insieme agli allegati richiesti

PROFESSIONE _____

COGNOME _____

NOME _____

INDIRIZZO _____

CITTA' _____

TELEFONO _____

EMAIL _____

C. FISCALE _____

P. IVA _____

Trattamento dei dati personali (D.LGS 196-03)

L'adesione e la partecipazione al Corso richiede un esplicito consenso al trattamento dei dati personali da parte della Segreteria Organizzativa e degli organismi promotori, al fine dell'invio di materiale informativo, nonché a scopi promozionali e commerciali. Il trattamento dati avverrà con la massima riservatezza e nel pieno rispetto di quanto stabilito dalla legge sulla tutela dei dati personali. Le sarà garantito in ogni momento l'esercizio dei diritti di cui all'art.7 della medesima legge.

FIRMA