

## 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](mailto:info@kairos-osteopatia.it) insieme agli allegati richiesti

**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** .....

**Si allegano:**

- Copia Diploma in Osteopatia