

**Associazione “La Fonte”**  
**Via Veneto, 18 – 60025 Loreto (AN)**  
**Tel. 335.6486347**

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**  
**Al corso di formazione in Medicina Biologica Emozionale®**  
**per l’anno 2014**

Il/la sottoscritt \_\_\_\_\_

nat\_\_ a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

residente in via \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_

titoli di studio \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

professione \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere iscritto al primo anno del corso per TERAPEUTI in **MEDICINA BIOLOGICA EMOZIONALE ®**

Il pagamento della quota di iscrizione potrà essere fatto dopo l’accettazione della richiesta di partecipazione alla scuola.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Il sottoscritto autorizza l’associazione “La Fonte Loreto” al trattamento dei propri dati personali sia ai fini del rilascio della certificazione finale del corso, che per le rilevazioni statistiche, nel rispetto delle norme dettate dalla legge sulla tutela della privacy n. 657 del 31/12/96.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_