

SCHEDA DI ISCRIZIONE (si prega di scrivere in stampatello)

Nome	_____	Cognome	_____
Indirizzo	_____		
Città	_____	CAP e Prov.	_____
Telefono	_____	E-mail	_____

INFORMAZIONI OBBLIGATORIE PER LA FATTURAZIONE

Indirizzo	_____
Cod. Fiscale	_____
Partita IVA	_____

CORSO PRESCELTO

- Scuola Corso BASE
- Scuola Corso AVANZATO
- Scuola Omeopatia Classica
- Formazione Permanente Continua
- FAD Liv. Base FAD Liv. Avanzato

SEDE

- FIRENZE PESARO
- BOLOGNA CATANIA
- ROMA
- UDINE
- PESCARA

FIGURA PROFESSIONALE

- Medico
- Odontoiatra
- Farmacista
- Veterinario
- Altro (specificare) _____

SCUOLA NAZIONALE DI OMEOPATIA CLINICA

2018

MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Inviare via fax il presente modulo compilato, unitamente all'attestazione del pagamento, da effettuare a: Fimo srl, Cassa di Risparmio di San Miniato - Dipendenza 7, Firenze
IBAN: IT06S 06300 02806 CC1770201177

Causale: "Scuola SIOMI", indicando corso e città.

Per pagamento con Carta di Credito, contattare la Segreteria.

FIMO srl, Via Kyoto, 51 - 50126 Firenze
Tel.: **055.6800.389** - Fax: **055.683.355**

E-mail: **segreteria@siomi.it**

Garanzia di riservatezza - I dati personali vengono elaborati nel rispetto di quanto stabilito dalla legge 675/96 e successive modifiche sulla tutela della privacy. Questi dati verranno utilizzati dalla SIOMI per aggiornare il sottoscritto sull'oggetto di questa scheda e per inviare informazioni su manifestazioni o attività della SIOMI. Si potrà in qualunque momento comunicare alla SIOMI la modifica o la cancellazione dei dati di questa scheda.

Data _____ Firma _____