

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

### SCUOLA DI OSTEOPATIA

(COMPILARE E INVIARE VIA EMAIL A [synapsy@centrostudi.it](mailto:synapsy@centrostudi.it) OPPURE AL FAX N. 035/262335)

.../... SOTTOSCRITT \_\_\_\_\_

NAT\_\_ A \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ ( ) CAP \_\_\_\_\_ IN VIA \_\_\_\_\_

TELEFONO \_\_\_\_\_ CELL \_\_\_\_\_

E-MAIL

## CHIEDE

## DI ESSERE AMMESSA/O ALLA FREQUENZA DEL CORSO DI OSTEOPATIA

### DICHIARA DI ESSERE IN POSSESSO DEI SEGUENTI TITOLI

DIPLOMA DI SCUOLA MEDIA SUPERIORE

E

QUALIFICA PROFESSIONALE ABILITANTE ALL'ESERCIZIO:  MASSAGGIATORE E CB STABILIMENTI IDROTERAPICI  
 MASSAGGIATORE – MASSOFISIOTERAPISTA

OPPURE

LAUREA IN \_\_\_\_\_

### ALLEGO ALLA PRESENTE COPIA DELLA DOCUMENTAZIONE ENTRO E NON OLTRE L'INIZIO DEL CORSO

...L....SOTTOSCRITT... CONFERMA INOLTRE DI AVER PRESO VISIONE DELLE CONDIZIONI AMMINISTRATIVE ED IN PARTICOLARE  
ACCETTA GLI OBBLIGHI ECONOMICI DI ISCRIZIONE E DI FREQUENZA

Data \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma)

### Riservato alla Segreteria

EVENTUALI ANNOTAZIONI: \_\_\_\_\_

**CENTRO STUDI SUPERIORI s.r.l.**

BERGAMO – VIA G.B. Moroni, 255 - Tel. 035/25.90.90 – Fax 035/26.23.35

[www.centrostudisynapsy.it](http://www.centrostudisynapsy.it) -e-mail: [synapsy@centrostudi.it](mailto:synapsy@centrostudi.it)