



Scuola Professionale Shiatsu

Pistoia, li _____ / _____ / 20____

Il/la sottoscritto/a _____

Residente a _____ C.A.P.: _____

In via _____ Cell./Tel. _____

e-mail _____@_____

Con la presente fa domanda di iscrizione al Corso di:

- SHIATSU I° Livello Professionale
- SHIATSU II° Livello Professionale
- SHIATSU III° Livello Professionale
- Altro _____

Presto consenso al trattamento dei dati personali in conformità alla Legge 675/96, art. 13, sulla tutela degli stessi.

In fede
