

**SIOP– SCUOLA ITALIANA DI OSTEOPATIA PEDIATRICA  
PRESSO AOU MEYER– FIRENZE**

**Scheda Domanda Iscrizione al 1<sup>^</sup> anno del TRIENNIO 20...20... (riempire date)**

*Dopo aver esaminato la proposta formativa, i termini e le condizioni riportate sul sito SIOP–fi (alla Voce Scuola Italiana Osteopatia Pediatrica) , comprese e accettate :*

Compilare in modo leggibile ed inviare alla Segreteria Organizzativa : [info@siop-fi.it](mailto:info@siop-fi.it) con allegati ( vedi sotto )

Nome \_\_\_\_\_

Cognome \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_

Telefono \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Partita IVA \_\_\_\_\_

**Trattamento dei dati personali (D.LGS 196-03).**

*L'adesione e la partecipazione alla Scuola 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 conseguito , CV in formato europeo , copia della polizza a copertura RC Professionale.**