

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

**Domanda Iscrizione al Triennio 20... - 20... (riempire date)**

Compilare in modo leggibile **in tutti i campi** ed inviare a:  
Segreteria Organizzativa [info.siop.fi@gmail.com](mailto:info.siop.fi@gmail.com) con allegati (vedi sotto)

Cognome	
Nome	
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.