



## Domanda di iscrizione al corso post graduate

Il/la sottoscritto/a

\_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Il \_\_\_\_\_

Residente in \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Tel./Cell. \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_

Osteopata D.O. dall'anno \_\_\_\_\_ Presso l'Istituto \_\_\_\_\_

Altri titoli \_\_\_\_\_

<b>RAGIONE SOCIALE</b>	
<b>P. IVA</b>	
<b>(ev. cod. univoco SDI)</b>	
<b>COD. FISCALE</b>	

### CHIEDE

di essere ammesso a frequentare il corso post graduate organizzato da C.E.E.S.O. VENEZIA

### **L'osteopatia al servizio della donna -2°ed.-**

*L'iscrizione è riservata agli osteopati diplomati. Le candidature di persone con altri titoli o percorsi formativi verranno valutate singolarmente.*

**Costi:** 3.000,00 euro +IVA; **Modalità di pagamento:** 1.000,00 euro +IVA all'iscrizione e 2.000,00 euro +IVA entro il 3° seminario. Pagamento tramite bonifico bancario intestato a: CEESO VENEZIA s.r.l. CASSA DI RISPARMIO DI BOLZANO SPA, SPARKASSE (Ag. Mestre) IBAN: IT29 0060 4502 0000 0000 5000 771, Causale: nome e cognome + titolo del corso.

avendo preso atto dell'importo dovuto e impegnandosi al versamento nei tempi e nei termini descritti.

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_