

FORMAZIONE AL METODO BERTELÈ

SCHEDA DI ISCRIZIONE PER:

- ☐ medico
☐ operatore della salute
☐ armonizzatore muscolare
(chi non ha titoli sanitari)

Cognome _____

Nome _____

Luogo e data di nascita _____

Indirizzo _____

Città-Cap _____

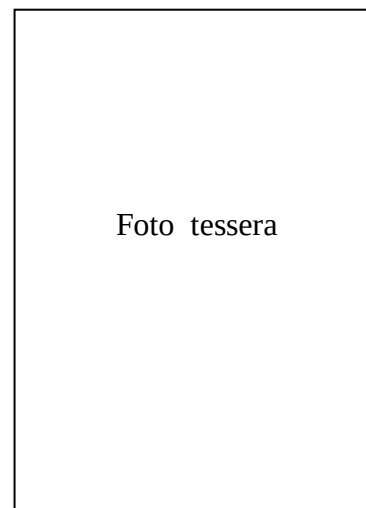
Telefono
(casa, ufficio, cell.) _____

E.MAIL _____

C.F. _____

P.IVA _____

Codice x fatturazione elettronica _____



- ☐ laurea in medicina ☐ laurea in psicologia ☐ laurea in fisioterapia
☐ diploma di massofisioterapista ☐ MCB
☐ altro – specificare _____

Allegare curriculum e copia titolo di studio

Il sottoscritto dichiara di avere preso visione di quanto scritto in SOSMEB – **Regolamento per la scuola** e di essere il solo responsabile della qualifica che ha scelto.

Note:
