

# Scheda di iscrizione Application Form

*Nome*

Name

*Cognome*

Surname

*Data e luogo di nascita*

Date and Place of birth

*Codice Fiscale*

(solo in caso di iscrizione)

*Indirizzo*

Address

*Cap*

*Città*

*Stato*

Zip Code

City

Country

*Tel. abitazione*

*Fax*

Home Phone

*Tel. lavoro*

*E-mail*

Office Phone

*Titolo di studio*

Degree

*Professione*

Profession

*Desidero ricevere il programma di:*  *corso di formazione*  *seminari*

Please send me the Training Plan

*Desidero iscrivermi al corso di Formazione Feldenkrais*

I wish to apply to the Training Program

*Desidero iscrivermi al seminario del .....*

I wish to enroll to the Workshop of

*Allego una copia del vaglia postale di Euro .....*

I enclose copy of international Postal Order to:

**intestato a: ISTITUTO DI FORMAZIONE FELDENKRAIS**

**Corso di Porta Nuova, 32 - 20121 Milano - Italia**

*Il sottoscritto autorizza l'Istituto di Formazione Feldenkrais a utilizzare i propri dati personali ai sensi dell'art. 11 D. lgs n° 196/2003*

*Firma* Signature