

**Corso di Aggiornamento Professionale Tecnico-Pratico
Metodo di Terapia Manuale "TICCHI & Trigger Points"
Salerno: 16-18 Marzo, 11-13 Maggio 2018**



Scheda di Iscrizione

Nome	Cognome	Residente a	In Via	C.A.P.
Codice Fiscale		Tel. Cell	TITOLO	<i>Fisioterapista e titoli equipollenti</i> <input type="checkbox"/>
<input type="text"/>		-----	DI	<i>Massofisioterapista</i> <input type="checkbox"/>
Lavoratore autonomo <input type="checkbox"/>	Lavoratore dipendente: <i>Pubblico</i> <input type="checkbox"/> <i>Privato</i> <input type="checkbox"/>	E-mail	STUDIO:	<i>POST.99</i> <input type="checkbox"/>
				<i>Fisioterapista Vedente (Max 4)</i> <input type="checkbox"/>
		Richiesta E.C.M.		
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		
Intestazione fattura diversa dai dati Personali:				
<i>Ragione Sociale/Azienda</i>	INDIRIZZO:	C.A.P./CITTA'	Partita I.V.A./C.F.	
-----	-----	-----	<input type="text"/>	
Iscrizioni:	Soluzione unica <input type="checkbox"/>	LUOGO E DATA	Firma _____	
Ante 15.11-17 <input type="checkbox"/>	Fisioterapista Vedente <input type="checkbox"/>	:-----		

- **SI ALLEGA COPIA DI VERSAMENTO DELLA SOLUZIONE SCELTA**