



RICHIESTA DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a

*NOME:

*COGNOME :

*NATO A :

*IL :

RESIDENTE IN :

TELEFONO :

*E-MAIL :

*C.F. :

*TESSERA ENAC (solo se già in possesso di una tessera valida per l'anno 2020) :

(i campi contrassegnati con * sono obbligatori)

RICHIEDE

di attivare la propria iscrizione al corso

NOME ATTIVITÀ: Corso di Naturopatia: il supporto del sistema immunitario con le piante officinali

EDIZIONE: Ottobre 2020

Dichiaro ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000 che i dati indicati in questo modulo corrispondono a realtà e di aver preso visione dell'informativa sulla Privacy e consenso iscritti.

Data _____ Firma _____