

**SCUOLA DI FORMAZIONE POSTURALAB**  
**DOMANDA D'ISCRIZIONE CORSO**  
**- RIABILITAZIONE VESTIBOLARE -**  
**PALERMO 11/12 GIUGNO 2011**

NOME \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_

DATA/LUOGO DI NASCITA \_\_\_\_\_

RESIDENZA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_

TITOLO DI STUDIO \_\_\_\_\_

REC. TELEFONICO \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

FIRMA

\_\_\_\_\_

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. L. 30 giugno 2003 n. 196 e all'utilizzo del materiale da me fornito nell'ambito delle attività proposte dall'ass. PosturaLAB.

FIRMA

\_\_\_\_\_

**INVIARE IL PRESENTE MODULO FIRMATO ALL'INDIRIZZO: [info@posturalab.com](mailto:info@posturalab.com)**