

**SCUOLA DI FORMAZIONE POSTURALAB**  
**DOMANDA D'ISCRIZIONE Seminario**  
**PALERMO | 28 MAGGIO 2011**

NOME \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_

DATA 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)**