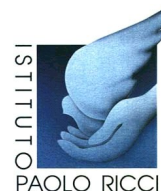




Mi curo di te ... mi curo di ME

Benessere della schiena negli educatori ed operatori  
dei NIDI e SCUOLE dell'INFANZIA



### DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a .....

Nato/a a ..... il .....

Residente in via .....

Città ..... Prov. .... (CAP .....

Telefono ..... fax ..... e-mail .....

chiede di iscriversi al corso "Benessere della schiena negli educatori ed operatori dei NIDI e SCUOLE dell'INFANZIA"

Fatturazione intestata a : ..... P.I o CF .....

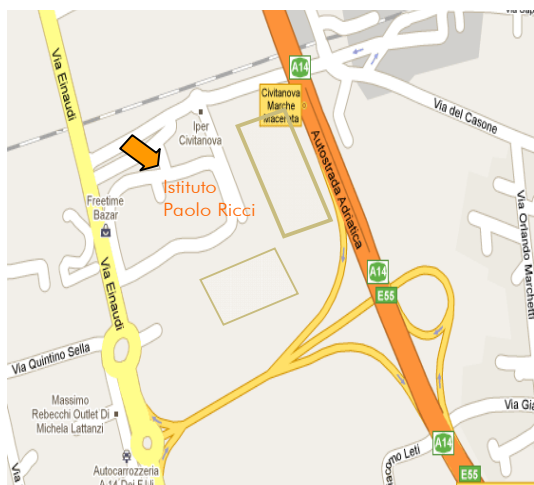
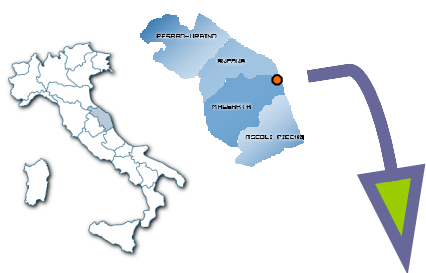
Via ..... Cap ..... Città .....

..... li .....

Firma .....

Autorizzo al trattamento i miei dati personali ai sensi della L.196/2003 per tutti gli adempimenti della segreteria del corso.

Firma .....



### MODALITA' DI ISCRIZIONE

Il costo di partecipazione è di € 45,00 più IVA 20%. Il pagamento deve essere effettuato in un'unica soluzione su CC Banca di Credito Cooperativo di Civitanova Marche e Montecosaro - Codice IBAN: IT 10 X 08491 68872 000110100162 - Causale: "Corso infanzia". Per il perfezionamento dell'iscrizione occorre inviare il presente modulo, anche tramite fax (0733.78.36.200), unitamente alla copia del versamento.

Info [www.paoloricci.org](http://www.paoloricci.org) .  
[formazione@paoloricci.org](mailto:formazione@paoloricci.org) .  
tel 0733 78361 . fax 0733 7836200