



## Scuola Italo-Francese di Medicina Manuale ed Osteopatia

### Modulo di iscrizione

Iscrizione per il anno **20**.....

.....  
Anno di Frequenza (1°/2°/3°/4°)

Nome.....

Cognome.....

Luogo.....

Data di Nascita.....

(gg/mm/aaaa)

Indirizzo di residenza.....

Citta.....

CAP.....

Prov. ....

Stato.....

Titolo di Studio.....

Tel. Lavoro/Privato/Cell..... Fax.....

e-mail:.....

Codice Fiscale..... Part. IVA.....

Firma:.....

Stampare il file e inviarlo insieme ai documenti richiesti:

-abilitazione

-iscrizione all'ordine dei medici

-copia di assicurazione RC