



**Scheda di iscrizione al CORSO PRATICO DI TECNICHE APPLICATE ALLA ATM IN  
TERAPIA MANUALE INTEGRATA**

**DOCENTI: Dott. A. Peretti D.O., Dott. P. Pogelli D.O., Dott. A. Lo Stocco D.O.**

(l'invio della scheda d'iscrizione, compilata e firmata, unitamente alla copia del versamento effettuato e alla copia del certificato di laurea, conferma l'iscrizione)

Il/la sottoscritto/a.....

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

Residente in Via.....CAP.....

Città.....Provincia.....

Telefono.....

Cellulare.....

E-Mail.....

**DATI AMMINISTRATIVI**

Nominativo/Ragione Sociale.....

Indirizzo Fiscale: Via.....

CAP..... Città.....

Codice Fiscale .....

Partita IVA.....

Codice univoco.....

Pec .....

Desidero iscrivermi e partecipare all'Evento Formativo: **CORSO PRATICO DI TECNICHE APPLICATE ALLA  
ATM IN TERAPIA MANUALE INTEGRATA**, organizzato da APA INSTITUTE SRL, di cui dichiaro di aver ricevuto  
corretta e completa informazione.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 d. lgs. 30 giugno 2003 n°196 – “Codice in materia di protezione dei dati personali” e dell'art. 13 GDPR 679/16 – “Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali”.

Costo del corso: € 220 iva inclusa

Al momento della sottoscrizione è richiesto un acconto di € 75, non rimborsabile in caso di cancellazioni comunicate nei 10 giorni antecedenti il corso.

APA INSTITUTE SRL

Intesa San Paolo, filiale di Roma Via dei Prati Fiscali, 187, 00141

IBAN: IT47 K030 6903 202 1000 00067536

Causale: iscrizione corso ATM in terapia manuale integrata “Nome e Cognome” “Acconto”/”Saldo”

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Inviare a [INFO@APAINSTITUTE.IT](mailto:INFO@APAINSTITUTE.IT)**

LA SEGRETERIA CONFERMERÀ LA PARTECIPAZIONE AL CORSO VIA MAIL E/O TELEFONO.

Sarà data priorità di partecipazione secondo l'ordine di arrivo delle schede di iscrizione e dei relativi bonifici.