



MODULO DI PRE-ISCRIZIONE AL CORSO DI
INSEGNANTE DI YOGA
Biennio 2018-2020

NOME.....

COGNOME.....

RESIDENZA.....

.....

CODICE FISCALE.....

DATA DI NASCITA.....

LUOGO DI NASCITA.....

TELEFONO.....

EMAIL.....

PROFESSIONE.....

STATO DI SALUTE.....

CERTIFICATO MEDICO RILASCIATO IN DATA.....

PROBLEMI DI SALUTE DI CUI DOVREMMO ESSERE A CONOSCENZA

.....

.....

.....

.....



