

## FORMAZIONE AVANZATA IN OSTEOPATIA POST GRADUATE

TITOLO DEL CORSO \* \_\_\_\_\_

DATA CORSO \* \_\_\_\_\_

Si prega di compilare in STAMPATELLO e con chiara calligrafia. I CAMPI contrassegnati dall' * sono obbligatori			
<b>DATI PERSONALI</b>		<b>DATI AMMINISTRATIVI</b> La Fattura dovrà essere intestata a:	
* Cognome e Nome		* Cognome e Nome / Ragione Sociale	
* Via Abitazione	* N°	* Via Sede Legale	* N°
* CAP	* Città	* CAP	* Città
	* Prov.		* Prov.
* Cellulare	* Telefono Abitazione	* CODICE FISCALE	
* email		* PARTITA IVA	
* Codice Fiscale			
* PROFESSIONE		* ULTIMO TITOLO CONSEGUITO	

### INFORMAZIONI E CLAUSOLE CONTRATTUALI

**SEDE DEL CORSO:** Tirrenia (PI) presso Hotel Le Torri - Via delle Orchidee n° 44

**ISCRIZIONE E PAGAMENTO:** Per partecipare al Corso Post Graduate è necessario inviare via mail ( [segreteria@sofi-osteopatia.it](mailto:segreteria@sofi-osteopatia.it) ) la presente scheda di iscrizione debitamente compilata e firmata entro e non oltre 15 giorni dall'inizio del corso assieme alla copia del Bonifico di pagamento del Corso. In caso di mancato pagamento, l'iscrizione non sarà ritenuta valida.

**DATI BANCARI:** Bonifico da effettuarsi presso CHIANTI BANCA - Iban: **IT24V0867314201005001052645**, causale - **Corso Post Graduate**

**RECESSO:** In caso di disdetta, essa dovrà pervenire entro 10 giorni dall'inizio del corso. Dopo tale data non sarà possibile rimborsare l'importo versato.

IL SOTTOSCRITTO, ACQUISITE LE INFORMAZIONI RESE AI SENSI DELL'ART. 13 DEL D.LGS. 196/2003 E DELL'ART. 13 DEL GDPR 679/2016, PRESTA IL CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI.

\_\_\_\_\_  
DATA

\_\_\_\_\_  
FIRMA per accettazione (con timbro se azienda/ente)

**Associazione S.O.F.I. - Scuola di Osteopatia Franco Italiana**

Sede Legale: Via Massetana Romana 50/a - 53100 SIENA  
Telefono +39 345 7447717 - DIR. DIDATTICO +39 339 3041305  
c.f. 92062810525 - p.iva 01382320529  
email [segreteria@sofi-osteopatia.it](mailto:segreteria@sofi-osteopatia.it) - email pec [osteopatiasonfi@pec.it](mailto:osteopatiasonfi@pec.it)

## DICHIARAZIONE DI MANLEVA ALL'ATTIVITA' DI DIDATTICA PRATICA

Io sottoscritto/a \_\_\_\_\_

- Dichiaro SOTTO LA MIA RESPONSABILITA' di non essere affetto da patologie controindicanti il trattamento osteopatico (a titolo esemplificativo E NON ESAUSTIVO: patologie del rachide, patologie tumorali, protesi, cardiopatie, incidenti recenti, patologie a carico del labirinto, fratture in fase di consolidazione).
- Dichiaro SOTTO LA MIA RESPONSABILITA' di non essere in STATO DI GRAVIDANZA. Autorizzo, quindi, ai fini di pratica e didattica il docente, gli assistenti e i colleghi a eseguire su di me manovre utili all'apprendimento della disciplina osteopatica.
- Dichiaro inoltre sotto la mia personale responsabilità di essere a conoscenza dell'obbligo di comunicare alla segreteria, CON TEMPESTIVITA' ogni ed eventuale variazione dello stato di salute che possa interferire con la didattica pratica.
- Dichiaro di essere consapevole che ai sensi degli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445/2000, in caso di false dichiarazioni accertate dall'amministrazione precedente verranno applicate le sanzioni penali previste e la decadenza dal beneficio ottenuto sulla base della dichiarazione non veritiera.

### INFORMATIVA AI SENSI dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 GDPR 679/16

Il/I sottoscritto/i \_\_\_\_\_ dichiara di aver ricevuto completa informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 GDPR 679/2016 ed esprime il consenso al trattamento ed alla comunicazione dei propri dati personali con particolare riguardo a quelli cosiddetti particolari nei limiti, per le finalità e per la durata precisati nell'informativa. In particolare, per le finalità specificate di seguito i dati dell'utente saranno trattati SOLO su specifica accettazione del consenso:

- Presto il mio consenso all'invio di comunicazione notizie di tipo commerciale
  - SI  NO  : tramite SMS (messaggi di testo sul cellulare)
  - SI  NO  : tramite e-mail
  - SI  NO  : per rendere informazioni riguardo a nostre possibili attività promozionali
- presta il suo consenso per le analisi statistiche, anonime aggregate
  - Do il consenso
  - Nego il consenso

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Associazione S.O.F.I. – Scuola di Osteopatia Franco Italiana**

Sede Legale: Via Massetana Romana 50/a – 53100 SIENA  
Telefono +39 345 7447717 – DIR. DIDATTICO +39 339 3041305  
c.f. 92062810525 – p.iva 01382320529  
email [segreteria@sofi-osteopatia.it](mailto:segreteria@sofi-osteopatia.it) - email pec [osteopatiasonfi@pec.it](mailto:osteopatiasonfi@pec.it)