

SEMINARIO DI RADIESTESIA EVOLUTIVA

"Medicina della Nuova Era"

Cognome _____

Nome _____

Residente a _____ Prov. _____

Via _____

Cellulare _____

Data di Nascita _____

Codice Fiscale _____

Si informa, ai sensi del regolamento Europeo sulla Privacy (GDPR 679/16) che i dati acquisiti saranno utilizzati esclusivamente per lo svolgimento e la gestione delle attività legate al seminario.

Preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati nei limiti di cui alla stessa.

Firma _____

Città dove si desidera svolgere il Seminario _____

Prov. _____

Acconto di Partecipazione

Per prenotare il seminario è necessario un acconto di 50€

Pagamento mediante bonifico bancario c/o Poste Italiane SpA

Intestato a Margherita Ciampi

IBAN IT15T0760105138237102637105

- Il costo del seminario è di 90€ + IVA a sessione
- Le sessioni sono 4 per un totale di 360C +iva (rateizzabile a sessione)