



INCA HEALING SCHOOL

MODULO ISCRIZIONE INCA HEALING

Nome e Cognome: _____

Nato a: _____ Data di nascita: _____ Età: _____

Codice Fiscale: _____ Occupazione: _____

Indirizzo: _____ n. civico: _____

Codice postale: _____ Città: _____ Provincia: _____

Tel. fisso: _____ Tel. cell: _____

E-mail: _____ Web: _____

Confermo e noto mia espressa volontà di partecipare al corso / evento:
_____, a realizzarsi nella città
(paese) di _____ dal _____ al _____ anno
_____. Contrassegnare con una crocetta a modo di accettazione per continuare:

SI () NO ()

Eventi formativi nel caso abbia voglia di essere informato: contrassegnare con una crocetta quello del suo interesse:

- Percorso Massaggio Andino Qhaqoy ()
- Percorso Ñusta Karpay ()
- Corsi Online - webinar ()
- Viaggi di ritiro in Perù ()
- Viaggi di ritiro Piante Sacre - Ayahuasca ()

Altre note: _____

Scriva suo nome e cognome in modo di accettazione anche la data di oggi: