



**INCA HEALING SCHOOL**

## **MODULO ISCRIZIONE**

Nome e Cognome:

Data di nascita:

Età:

Indirizzo:

n. civico:

Codice postale:

Città:

Tel. fisso:

Tel. cell:

E-mail:

Codice fiscale:

Occupazione:

Dichiaro la mia espressa volontà di partecipare all'evento denominato:

.....

a realizzarsi nella città di ..... in data: dal ..... fino al

..... del mese di ..... anno ..... contrassegnare con una crocetta a

modo di accettazione:

SI ( )

NO ( )

Firma e data di oggi: