



**MODULO DI ISCRIZIONE
PROVA DI QUALIFICAZIONE**

File: M 7.5.1

REV 0 del
10.09.2014

pag. 1 di 1

SESSIONE DI QUALIFICAZIONE DEL 26 Novembre 2016

Cognome e nome _____

Via _____ N. _____ CAP _____

Città _____ Prov. _____ Tel. _____

Cell. _____ Fax _____ E-Mail _____

Cod. Fiscale _____ P. IVA _____

Nome Scuola di Medicina naturale di provenienza: _____

Data di Nascita _____ Luogo di nascita _____

Titolo di studio _____ Professione _____

Associazione di appartenenza: _____

Disciplina/e o tecnica/che praticata/e per le quali si chiede la qualificazione (barrare le caselle)

Allegato B (alla Procedura di iscrizione nel registro RE.NA.I. & O.D.N.)

TECNICHE DI SOLA INDAGINE

<input type="checkbox"/>	Iridologia
<input type="checkbox"/>	Fondamenti delle discipline orientali Yoga .
<input type="checkbox"/>	Naturoigenismo Antroposofia

Allegato C (alla Procedura di iscrizione nel registro RE.NA.I. & O.D.N.)

TECNICHE DI SOLO AIUTO

<input type="checkbox"/>	Integrazioni Alimentari Gemmoderivati
<input type="checkbox"/>	Integrazioni Alimentari Aromaterapia
<input type="checkbox"/>	Integrazioni Alimentari Fiori di Bach
<input type="checkbox"/>	Integrazioni Alimentari Idroalcolati
<input type="checkbox"/>	Tecniche manuali di riequilibrio energetico Massaggio Olistico
<input type="checkbox"/>	Naturoigenismo Educazione Alimentare
<input type="checkbox"/>	Naturoigenismo Idro termo fanghi trattamenti

Allegato D (alla Procedura di iscrizione nel registro RE.NA.I. & O.D.N.)

TECNICHE DI INDAGINE ED AIUTO

<input type="checkbox"/>	Omeopatia Unicista
<input type="checkbox"/>	Tecniche manuali di riequilibrio energetico Metodo Energetic Cleaning
<input type="checkbox"/>	Tecniche manuali di riequilibrio energetico Massaggio Shiatsu + Fondamenti delle discipline orientali Medicina Tradizionale Cinese Shiatsu
<input type="checkbox"/>	Tecniche manuali di riequilibrio energetico Massaggio Ayurvedico + Fondamenti delle discipline orientali Ayurveda
<input type="checkbox"/>	Riflessologia plantare
<input type="checkbox"/>	Kinesiologia

Ai sensi dell' art. 13 del D. Lsg. n. 196/2003, dichiarando di essere a conoscenza delle informazioni ivi contenute, in particolare, con riguardo alle finalità e alle modalità del trattamento ivi specificate, nonché dei soggetti a cui i dati possono essere comunicati,

Concedo il consenso

Non concedo il consenso

al trattamento dei miei dati personali.

Allegati:

<input type="checkbox"/>	ricevuta di pagamento diritti di iscrizione	<input type="checkbox"/>	copia carta d'identità e codice fiscale	<input type="checkbox"/>	copia curriculum vitae in formato Europeo
--------------------------	---	--------------------------	---	--------------------------	---

Data _____

Firma _____