



Al Direttore della Scuola Italiana Shiatsu
Via G. Pierluigi da Palestrina nn. 41/43
00193 ROMA

Il/La sottoscritt _____ nat_ a _____ il
_____ Operatore Shiatsu Metodo Palombini-Sistema Namikoshi, associato A.I.S.

chiede

il rilascio dell'attestato "Shiatsu Practer®" ed all'uopo dichiara di essere in possesso di formazione base di ore _____, conseguita presso la S.I.S. di Roma in data _____ e di aver conseguito crediti formativi E.C.O.S. di ore _____, raggiungendo un totale di ore _____.

Allega alla presente la relativa certificazione.

Data _____

Firma _____

Indirizzo _____

Città _____

C.A.P. _____

Recapiti telefonici _____

e-mail _____

fax _____

TRATTAMENTO DATI PERSONALI

Autorizzo l'Associazione Italiana Shiatsu ad utilizzare i dati personali da me forniti, per comunicazioni e attività amministrative e non, attinenti l'attività associativa (D.lgs. 196/03 'Codice in materia di protezione dei dati personali' recante disposizioni a tutela della riservatezza nel trattamento dei dati personali).

Data _____

firma _____