

Curriculum formativo e professionale

.....
Da quanto tempo si interessa di Iridologia?

.....
Ha frequentato altre Scuole di Iridologia?

.....
Se sì. Quali Scuole?

.....
Eventuali pubblicazioni:

.....
Indirizzo dove esercita l'Iridologia

.....
Attrezzatura con la quale esercita l'Iridologia (Loupes, Iridoscopi)

.....
Metodiche terapeutiche adottate:

Agopuntura Omeopatia Fitoterapia Shiatsu Altre

Luogo/Data.....li, Firma

MODULO DI ISCRIZIONE ALL'ASSIRI

Spett.
Associazione Iridologica Italiana (ASSIRI)
Via A. Hofer 12/B
39021 Laces (BZ)

Il/La sottoscritto/a Dott./Sig./na - Nome..... Cognome

Nato/a a il

Residente : CAP Città Via no.

Titolo di studio

Attività svolta

Tel Cell..... FaxE-mail.....

P. IVA..... Cod. fisc.....

Chiede di essere ammesso all'Associazione Iridologica Italiana (ASSIRI) come SOCIO ORDINARIO

- a tale scopo allega:
- 2 foto (formato tessera)
- ricevuta del versamento della quota associativa

La quota associativa di Euro 60,00.- viene versata annualmente con

- versamento sul c/c bancario Cassa di Risparmio Fil. Laces - IBAN IT 10I 060 4558 4500 0000 0250 500
- versamento a mezzo c/c postale IBAN IT52 F076 0111 6000 0001 1631 694 intestato a ASSIRI - Via A. Hofer 12/B, 39021 LACES/BZ
- Autorizzo l'inserimento dei miei dati personali nella Mailinglist dell'associazione e ne autorizzo l'uso ai solo fini associativi.