

MODULO DI ISCRIZIONE
AI MASTER di OLISMOLOGIA
(MASSAGGIO CURATIVO E CURE INTEGRATE – Metodo MAS.CUR.INT.®)

(da inviare per posta normale o elettronica al Dott. Lorenzo Capello)

Il sottoscritto.....
nato a.....il.....
residente in.....via.....n°.....
tel/cell.....professione.....
e-mail.....

CHIEDE

di iscriversi al Master di **OLISMOLOGIA** (MAS.CUR.INT.®)

per l'anno 201_ - 201_

ALLEGA

Acconto di 400,00 Euro, versato tramite vaglia postale intestato a
Dott. Lorenzo Paride Gustavo Capello Via Popoli Uniti, 24 - 20125 Milano

data..... firma.....