



SOMATIC EXPERIENCING ® ITALIA

domanda d'iscrizione
NARM: Il Modello Relazionale NeuroAffettivo™ 2017-2018

Io sottoscritto/a

Data e luogo di nascita

Indirizzo di residenza

Cap

Città

Provincia

Numeri telefonici

Email

Sito web

C.Fiscale

Piva

Sono socio dell'Associazione Progetto Somamente

Allego un breve curriculum professionale (una fotografia recente è gradita)

Chiedo d'iscrivermi al Training NARM™ 2017-2018, nel suo insieme (4 moduli di 5 giorni)

Ho preso visione del programma e del piano dei costi

Verserò la quota di registrazione entro 15 giorni dalla data di accettazione della presente domanda, da parte dell'Associazione Progetto Somamente

Data

in fede

.....

CONTRIBUTI - i costi sul piano tariffario, fai ora una crocetta sull'opzione scelta:

1. **E' praticato uno Sconto del 10 % se l'intero training è pagato entro gennaio 2017**
2. **Ciascun seminario, sarà saldato entro una settimana prima del suo svolgimento.**
3. **Altre opzioni, devono essere preventivamente concordate in segreteria**

Desidero segnalare le seguenti problematiche relative alla mia salute che possono richiedere attenzione rispetto alle attività proposte nei seminari).

.....

L'Associazione Progetto Somamente declina ogni responsabilità per eventuali problemi fisici o psichici che dovessero manifestarsi durante e dopo lo svolgimento delle attività non considerandoli sorgenti dalle attività stesse. L'associazione svolge attività in merito alle discipline della medicina considerata non convenzionale e lavora con particolare riguardo allo sviluppo della coscienza umana e delle risorse alla persona.

L'eventuale ritiro prima della partenza del primo modulo e/o durante la formazione stessa non prevede la restituzione della quota di registrazione



SOMATIC EXPERIENCING ® ITALIA

Inviare il presente modulo , compilato a:

Associazione Progetto Somamente, Via A.Maiocchi 18 – 20129 Milano – segreteria@somatic-experiencing.it