



Centro di terapie • Scuola di formazione Craniosacrale Biodinamico

Domanda di iscrizione alla Formazione in Craniosacrale

Nome _____ cognome _____

Indirizzo _____ cap _____

Città _____ tel _____

Fax _____ e mail _____

Specificare la propria attività lavorativa _____

Titolo di studio _____

Ha già ricevuto dei trattamenti craniosacrale biodinamico? _____

Conosce l'accompagnamento verbale? _____

Ha 150 ore documentate sulla conoscenza di base in anatomia, fisiologia,
patologia? _____

Ha esperienze nel lavoro corporeo? (specificare) _____

Data ____/____/____

Firma

Successivamente a questo modulo verrà inviato il contratto di iscrizione definitivo, da firmare, con specificate tutte le clausole e modalità. La scuola si riserva di accettare le iscrizioni considerando le attitudini di ciascun partecipante e dopo un eventuale colloquio. Considerando che il numero massimo dei partecipanti sarà di 16 persone, le iscrizioni saranno accettate in ordine cronologico.