

DOMANDA DI ADESIONE AL R I F

REGISTRO ITALIANO FLORITERAPEUTI

Io sottoscritto.....

Residente a

Via/L.go/P.zza.....

Cap..... Prov.....

Chiedo di essere iscritto al RIF.

Luogo e data:.....

Firma

.....

La/Il sottoscritta/o..... consente al Registro Italiani Floriterapeuti il trattamento, la comunicazione e la diffusione dei dati personali che lo riguardano in possesso del Registro Italiani Floriterapeuti nei limiti indicati dal D.Lgs. 196/03.

LUOGO E DATA.....

FIRMA.....

DOCUMENTAZIONE:

- 1 Domanda adesione
- 2 Consenso sulla privacy
- 3 Autocertificazione
- 4 Fotocopia del attestato della Formazione in Floriterapia

SCHEDA DI AUTOCERTIFICAZIONE PER L'ISCRIZIONE AL REGISTRO ITALIANO FLORITERAPEUTI – R I F

Dati personali:

Nome.....

Cognome.....

Luogo e data di nascita.....

Nazionalità.....

Indirizzo.....

.....

Telefono/Fax/E-mail.....

Titolo di studio.....

Professione.....

Codice fiscale/ P.IVA.....

Formazione in Floriterapia

1 Corso di Formazione in Floriterapia:

Scuola di Floriterapia:

Anni accademici:

Argomento della tesi:

Supervisione da quanto e con chi

.....

2 Formazione o specializzazione in altri settori

Quali:.....

.....

.....

3 Attività di insegnamento in floriterapia

Sì No

Se sì, specificare:

.....
.....

4 Iscrizione a un'associazione di Floriterapia

No Sì. Quale?.....

Dichiaro sotto la mia personale responsabilità che i dati riportati sono veritieri.

Luogo e data.....

Firma

.....