

# F.I.N.R.

FEDERAZIONE ITALIANA DEI NATUROPATI RIZA

NATUROPATA  
DIPLOMATO

## SCHEDA D'ISCRIZIONE

NOME \_\_\_\_\_

COGNOME \_\_\_\_\_

VIA \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ FAX \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

TITOLO DI STUDIO \_\_\_\_\_

ATTIVITÀ SVOLTA \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

PARTITA IVA \_\_\_\_\_

NATUROPATA DIPLOMATO NEL \_\_\_\_\_

Presso la Sede di  Milano  Bologna  Roma  Verona  Torino

Mi iscrivo alla Federazione Italiana dei Naturopati Riza - F.I.N.R. come Socio Operatore per l'anno 2018 e verso la quota di euro 50.00 tramite:

- Versamento con assegno bancario non trasferibile intestato a: FINR - Federazione Italiana Naturopati Riza  
 Bonifico bancario c/o Credito Valtellinese ag.12 Milano Iban IT25B05216 01617000000011700: intestato a FINR - Federazione Italiana Naturopati Riza causale iscrizione FINR diplomato 2018  
 Vaglia postale intestato a FINR - Via L.Anelli 4 - 20122 Milano

divenendo così  
"Naturopata Diplomato - Socio FINR" per l'anno 2018

Pertanto Vi invio questa mia segnalazione (FAX 02/58207979), unitamente alla copia del bonifico o del vaglia

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**VI SEGNALO CHE SONO INTERESSATO  
A SOTTOSCRIVERE LA POLIZZA ASSICURATIVA AURORA  
STUDIATA PER I SOCI FINR**

Pertanto Vi invio questa mia segnalazione (FAX 02/58207979)

In fede

Data \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_