



Alla Commissione Esaminatrice
del Sindacato Italiano Heilpraktiker e Naturopati
Sede Nazionale

Il/la sottoscritto/a,

Nome Cognome

Nato/a a il

Indirizzo Cap

Città Prov

E-mail

Tel. uff/casa Cell

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO AL

- REGISTRO PROFESSIONALE NATUROPATI
- REGISTRO PROFESSIONALE MONODISCIPLINE, SEZIONE

A tale scopo allega:

- Fotocopia Carta d'identità
- Fotocopia Codice Fiscale
- N° 2 fototessere
- Fotocopia titolo di studio
- N° attestati di frequenza di corsi in discipline naturali
- Curriculum vitae
- Versamento tassa d'esame (euro 260,00 + IVA 20%)
- N° 3 casi clinici

Il sottoscritto attende l'esito della valutazione della documentazione e la comunicazione della data dell'eventuale esame pratico.

Data

Firma