

Scheda iscrizione

Cognome e nome _____

Professione _____

Indirizzo dove svolge
la sua attività _____

Cap - Città - Prov. _____

Cellulare _____

Indirizzo email _____

Ha già partecipato a nostri incontri di medicina antroposofica sì no

Do il mio consenso al trattamento dei dati personali per le pratiche di segreteria relative alla mia partecipazione al seminario (legge n. 675/96)

Acconsento sì no Data _____ Firma _____

WELEDA
Dal  1921



FORMAZIONE WEBINAR WELEDA "ELEMENTI DI PEDIATRIA IN MEDICINA ANTROPOSOFICA"

mi iscrivo a tutti i tre incontri

incontro del 26 marzo

incontro del 7 maggio

incontro del 5 giugno

RELATORE:

Dott. Giancarlo Cimino
Medico specialista in Pediatria
esperto in Medicina Antroposofica

La partecipazione è riservata agli operatori sanitari.

L'iscrizione all'evento è gratuita. Inviare questo modulo debitamente compilato via email a eventi@weleda.it

Riceverete una conferma per l'iscrizione con il link per partecipare all'incontro.

26 marzo 2024
7 maggio 2024
5 giugno 2024
ore 20.30/22.00

Weleda. Grow together.