**MODULO DI ISCRIZIONE E DICHIARAZIONE DELLO STATO DI SALUTE**

**La preghiamo di compilare tale modulo per il corso di Training Autogeno**

Nome:

Cognome:

Data di nascita:

Residenza:

Numero di telefono:

E-mail:

Si prega di barrare la scelta corretta:

* Dichiaro di non aver nessun problema di salute rilevante.
* Dichiaro di avere le seguenti problematiche (segnalare qualsiasi problema a livello fisico di natura cardiocircolatoria o scheletrica ecc. o altro, ed eventuali operazioni importanti) ed assumere regolarmente i seguenti farmaci (indicare la patologia per il quale vengono assunti)

Dichiaro che quanto sopra corrisponde al vero e sollevo gli organizzatori da responsabilità derivanti da problematiche di salute conosciute, ma non dichiarate nel presente modulo.

I dati sensibili forniti in questo modulo verranno trattati in base alla legge sulla privacy vigente.

Data

Firma leggibile