

SCHEDA DI ISCRIZIONE
Al Corso propedeutico alla Scuola di Naturopatia Evolutiva

Valutazione e Trattamenti nella Consulenza Naturopatica¹

Il sottoscritto
nato a Prov il
residente a Prov CAP
Via n.
Cellulare E-mail
C.F. Professione

PREMESSO CHE

Il Corso:

- costituisce la base del Metodo Pratico insegnato nella Scuola di Naturopatia Evolutiva;
- consente l'accesso al Primo Modulo della Scuola di Naturopatia Evolutiva, *Educatore al benessere -Operatore olistico*, con il riconoscimento dell'intera quota versata che sarà defalcata dalla retta annuale del prossimo anno accademico;
- sarà fruibile per 12 mesi a partire da SETTEMBRE 2025; nel caso di successiva iscrizione al Primo Modulo della Scuola di Naturopatia Evolutiva, resterà fruibile fino a quando il discente resterà iscritto al percorso.

CHIEDE

di partecipare al suddetto corso che prevede:

- video lezioni registrate e materiale didattico scaricabile dalla piattaforma dedicata agli studenti;
- aule virtuali² e formazione frontale, secondo il seguente calendario:

Titolo del modulo	Webinar	Presenza
Semeiotica in Medicina Tradizionale Cinese	26-27-28 settembre (da 4 h ciascuno)	5-6-7 dicembre VEN dalle 15:00 alle 19:00 SAB dalle 9:30 alle 18:30 DOM dalle 9:30 alle 18:30
Oligoterapia diatesica	11-12 ottobre (da 4 h ciascuno)	
Fitoterapia diatesica	22-23 novembre (da 4 h ciascuno)	

- attestato di partecipazione³

¹ Il Programma completo è visionabile tramite il seguente link <https://scuolearon.com/valutazione-e-trattamenti-nella-consulenza-naturopatica/>.

² Le aule virtuali saranno registrate e caricate in piattaforma; saranno fruibili dallo studente per 12 mesi.

³ L'attestato sarà rilasciato allo studente che avrà superato l'esame online.

SI IMPEGNA

a effettuare il pagamento previsto di **€ 490**, con bonifico alle seguenti coordinate:

- **Intestazione:** Aron Alla Ricerca di Orizzonti Nuovi
- **IBAN:** IT05F0760115900001016097659

DICHIARA

☐ di aver letto e compreso l'*Informativa sulla privacy* disponibile alla pagina <https://scuolearon.com/privacy/>, resa ai sensi del Reg. EU 2016/679 e autorizza il trattamento dei propri dati personali per l'iscrizione al servizio di formazione.

ALLEGA

✓ copia del **documento di identità** in corso di validità, del **Codice Fiscale** e del **Titolo di studio**.

Luogo e data _____ Firma _____