**Iscrizione**

Titolo del corso

Data del corso

Luogo del corso

Con la presente intendo iscrivermi definitivamente al corso:

|  |
| --- |
| Nome |
| Cognome |
| Indirizzo |
| Paese| CAP | Luogo |
| Numero di telefono |
| E-Mail  |
| Data, firma |

Con la mia firma accetto le condizioni di partecipazione e di pagamento, visibili sul sito:

www.spiraldynamik.com/agb

Spedire a:

Spiraldynamik® Akademie

Südstrasse 113

CH-8008 Zürich

Fax +41 (0)43 222 58 69

Per iscrizioni via E-Mail: kurse@spiraldynamik.com