



CSPPNI S.r.l.
Centro Studi di Psicomotricità Psicologia e Neuropsichiatria Infantile
Corso di Psicomotricità

DOMANDA D'ISCRIZIONE
AL CORSO TRIENNALE DI PSICOMOTRICITÀ

Con la presente la/il sottoscritta/o.....

nata/o il a

abitante inCittà Prov.

professionepresso.....

.....
Codice FiscalePart. Iva

telefonoCellularee mail

altri recapiti

fa domanda di iscrizione
al Corso Triennale di Psicomotricità

Milano

Firma

Allegare: Fotocopia autenticata del Titolo di Studio.
Curriculum vitae
2 foto tessera

20159 Milano - V.le Marche 93 - Tel 02/66804556 Fax 02/69017600
www.csppni.it segreteria@csppni.it
P. Iva - C.F. - CCIAA di Milano 04447170962
IBAN IT23W 03069 09533 615211788994