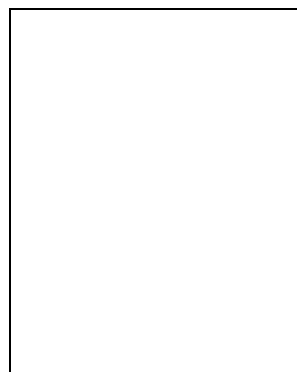


Associazione Culturale AHIMSA

Anno _____



Sede _____

Giorno _____

Nome _____

Cognome _____

Nato a _____ il _____

Residente a _____ via _____

Mail* _____ Cel* _____

Professione _____

Disfunzioni, Disturbi... *

[illegible]

Motivazione di iscrizione al corso, aspettative...

[illegible]

Campi obbligatori *