FMF**Dr. Med. Marco Forte**

**Studio Akumon**

**Visinada 69**

 **52460 Kastel – BUJE - Hr**

**tel. 00385.91.3325880**

email : fmf.forte@gmail.com

**Modulo d’iscrizione**

Il sottoscritto ……………………………………………………………………………………

Residente …………………………………………………………………………………………..

C:F.: ………………………………………………. P. Iva ………………………………………

Tel. : ………………………….. Mail : …………………………………………………….

Percorso formativo : ………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………….

………………………………………………………………………………………………………….

Chiede di iscriversi al 1° Corso Introduttivo del “Metodo FMF” previsto per il periodo 02 – 05 aprile 2025 e versa a tale scopo l’importo di € 200 (duecento) quale quota di iscrizione sul conto:

**AKUMON 1
ISTARSKA KREDITNA BANKA UMAG d.d.**

**IBAN : HR 6923 8000 6114 0030513**

**SWIFT : ISKBHR2X**

Allega inoltre una copia dell’avvenuto versamento.

…………………………………….. Addì ……………………