

**CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE
DEL METODO FELDENKRAIS®**

FIRENZE 8

Nome _____

Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Codice fiscale _____

Indirizzo completo _____

Cellulare _____ **Tel.** _____

E-mail: _____ **Sito:** _____

Professione _____

Esperienze precedenti nel metodo:

Studi:

Stato di salute: