



DOMANDA DI ISCRIZIONE ALL' ELENCO SCUOLE ADERENTI DEL C.O.S.

Io sottoscritto/a _____
già Socio Professionista n° _____ iscritto al Registro Insegnanti del C.O.S.
Legale rappresentante/Direttore della scuola:

con sede a _____ Prov. _____ CAP _____
via/c.so/piazza _____
Codice Fiscale _____
Telefono _____
E-mail _____

essendo in possesso dei requisiti previsti dal Regolamento Interno del C.O.S.

CHIEDO

di entrare a far parte dell'Elenco delle Scuole Aderenti del C.O.S. al fine di partecipare alle attività da esso promosse.

In fede

(data)

(timbro e firma)

Il Consiglio Direttivo **accetta/respinge** la richiesta in data _____

Coordinamento Operatori Shiatsu – Cod.Fiscale 91208420371 –
Sede legale: c/o Castellaccio – Via Teodorico, 15 – 47921 Rimini
Segreteria: c/o Rosa-Rizzotto - Via Gorizia, 26 – 33080 Castions di Zoppola (PN)
Tel. 334 – 2447784 mail. info@shiatsucos.com

Aggiornamento 11 maggio 2021