# Nutrirsi con saggezza - Corso on line

# RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE

NOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ COGNOME \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

RESIDENZA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Per quale motivo ha scelto di partecipare al corso?
* Qualità del sonno?
* Fuma?
* Quante bevande con caffeina beve ogni giorno?
* Mantiene una alimentazione bilanciata?
* Fa esercizio fisico?
* Quali sono le cose a cui tiene di più, nella vita?

Scelgo di versare una quota di partecipazione pari a : € \_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Autorizzo alla registrazione dell'evento e alla diffusione ai soli partecipanti nel rispetto di quanto stabilito dalla normativa e dall'autorizzazione al trattamento dei dati personali allegata.*

*Sono consapevole che il metodo Mindful Eating non dà consigli medici e non è ideato per prescrivere piani alimentari né per trattare i disturbi dell'alimentazione, per i quali è necessario rivolgersi ad un esperto in campo nutrizionale e/o ad un terapeuta.*

Data\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_