

**MASTER PRACTITIONER IN FLOWER MASSAGE®**  
*(Giornata di supervisione/esame del Flower Massage®)*

**Bologna - 10 Febbraio 2019**

Orario: 10,00/13,30 - 14,30/18,00

Docente: Ermanno Paoelli

Sede: Hotel Europa - Via Boldrini, 11 - Bologna

Costi

180 € + IVA

Termine ultimo per l'iscrizione: 2 Febbraio 2019 se ci sono ancora posti

**Il corso è a numero chiuso prenotarsi subito**

Segreteria Organizzativa

Studio Paoelli - Cell. 333 3857130 e-mail: [info.sif@libero.it](mailto:info.sif@libero.it)

Il Corso di Master-Practitioner è aperto solo a coloro che hanno già frequentato il Corso di Practitioner di I livello e consente l'iscrizione al Registro Internazionale dei Master-Practitioner in Flower Massage® della Società Italiana di Floriterapia®.

Il Corso è dedicato prevalentemente alla pratica del Flower Massage® che i partecipanti si scambieranno in piena autonomia tra di loro sotto l'attenta supervisione del docente che ne correggerà errori e imperfezioni e valuterà alla fine il livello di preparazione raggiunto dai singoli allievi per poter procedere alla loro iscrizione al Registro Internazionale dei Master Practitioner.

Oltre alla pratica del massaggio, uno spazio di discussione e supervisione sarà riservato nel corso del seminario anche alla condivisione delle esperienze fatte dai partecipanti nei propri contesti lavorativi, e agli aspetti legali, deontologici, amministrativi e fiscali inerenti l'operatore olistico del benessere esperto in Flower Massage®.

Il Workshop per la sua specificità sarà una masterclass a **numero chiuso**, si consiglia pertanto di **prenotarsi subito** e di venire forniti di un **costume o intimo coprente** (due pezzi per le donne), **telo/asciugamano** e **abbigliamento comodo**.

**MASTER PRACTITIONER IN FLOWER MESSAGE®**

**Bologna - 10 Febbraio 2019**

**Inviare via Fax al n° 051 585554 o via mail a: info.sif@libero.it**

Nome.....Cognome.....

Nato a.....il.....

Tel.....Cell.....e-mail.....

Professione .....

-----

Ragione sociale cui fatturare.....

Via.....Numero.....

Città.....Cap.....Sigla Prov. ....

P. IVA.....

Codice Fiscale .....

**Mi impegno moralmente e legalmente a versare il 10 Febbrío 2019 al desk la quota di iscrizione richiesta e a partecipare alla giornata di supervisione: *Master Practitioner in Flower Massage®*.**

**Non essendo richiesta una caparra confirmatoria si richiede di aderire solo se fermamente convinti di poter partecipare onde evitare inutili disagi all'organizzazione e agli altri colleghi.**

Data.....Firma.....