



MODULO D'ISCRIZIONE AL CORSO DI Funzioni psicologiche e Fiori di Bach

Il/la sottoscritto/a

Cognome.....

Nome.....

Ragione sociale

Residenza (comune).....CAP.....

Via/Piazza.....n°.....

Telefono..... Cell.....

FAX E-Mail:

Codice Fiscale P.IVA

Note

.....

.....

CHIEDE

L'iscrizione al corso di *Funzioni Psicologiche e Fiori di Bach* che avrà inizio il 09/10/2010, avrà la durata di 64 ore divise in 4 fine settimana e la quota di iscrizione sarà pari a € 720,00 + IVA.

Si allega la ricevuta del versamento pari a € 200,00 a titolo di caparra versata sul c/c bancario n°58955 presso la Banca Popolare di Ancona - Filiale di Urbino - ABI: 5308; CAB: 68700; CIN: Q; IBAN: IT90Q 05308 68700 00000058955.

I dati personali indicati nel presente modulo, raccolti in ottemperanza degli obblighi di legge e conferiti per consentire lo svolgimento del servizio, saranno trattati in piena osservanza delle disposizioni di cui al D. Lgs 196/03. I diritti dell'interessato inerenti al trattamento dei dati personali sono previsti dall'art. 7 del citato D. Lgs n° 196 del 2003. Prendo atto dell'informativa di cui sopra e consento espressamente al trattamento dei propri dati personali e/o dell'azienda che rappresento, nei termini sopra indicati.

Data

Firma

