



MODULO D'ISCRIZIONE AL CORSO DI *Riflessologia auricolare*

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 *Riflessologia auricolare* che avrà inizio il 05/01/2012, avrà la durata di 32 ore divise in 2 seminari e la quota di iscrizione sarà pari a € 380,00 + IVA.

Si allega la ricevuta del versamento pari a € 100,00 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 000000058955.

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

