

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

Dati Partecipante

Cognome _____

Nome _____

Via _____ n° _____

Cap _____ Città _____

Prov. _____ C.Fisc. _____

Tel. _____ Cell. _____

Email _____

Dati fatturazione

Rag.Sociale _____

Via _____ n° _____

Cap _____ Città _____

Prov. _____ P.iva. _____

C.Fisc. _____

Tel. _____ Fax _____

Email _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL/AI CORSO/I DI:

Denominazione _____

Luogo e data svolgimento _____

☐ Acc.to/Dep. cauz.* _____ ☐ Saldo _____

Denominazione _____

Luogo e data svolgimento _____

☐ Acc.to/Dep. cauz.* _____ ☐ Saldo _____

Denominazione _____

Luogo e data svolgimento _____

☐ Acc.to/Dep. cauz.* _____ ☐ Saldo _____

*L'importo di 50 € è versato a titolo di deposito cauzionale e verrà imputato al prezzo in caso di partecipazione al corso.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

A mezzo bonifico bancario intestato a Semiste s.a.s., indicando nella causale il nome del partecipante e corso prenotato.
Banca d'appoggio: Banca di Cividale - IBAN IT 73 P0548464610CC0611002842.

CONDIZIONI GENERALI

Il Corso è a numero chiuso e le iscrizioni verranno accettate fino ad esaurimento dei posti disponibili e solo dietro ricevimento della scheda di iscrizione unita alla contabile del bonifico bancario effettuato a titolo di acconto/saldo, via fax al n° 0481 190 2001 o via email ad info@metodoluciatorricianci.it. **Il saldo dovrà essere effettuato entro e non oltre 15 giorni prima dell'inizio del corso.**
L'organizzazione si riserva il diritto di annullare il corso previsto se non sarà raggiunto un numero sufficiente di iscritti. In tal caso la quota pagata sarà interamente rimborsata.

Firma del corsista per conferma, accettazione della regolamentazione e liberatoria alla detenzione cartacea ed informatica dei dati comunicati ai sensi del Reg. UE 2016/679, per consentire l'iscrizione e la fatturazione.

Data _____

Firma leggibile _____