



Modulo Iscrizione
SUPERVISIONE

25 - 26 AGOSTO € 180,00 + iva - 7 NOVEMBRE € 90,00 + iva

| | |
|---------------------|--|
| dati | |
| nome cognome | |
| indirizzo | |
| cap - città - prov | |
| recapito telefonico | |
| e-mail | |
| fatturare a | |
| intestatario | |
| C.F. /P.IVA | |
| indirizzo | |
| cap - città - prov | |

Modalità di Pagamento

Pagamento della Quota di Partecipazione a mezzo bonifico bancario sul c/c sotto indicato
Banca delle Marche – filiale Novafeltria, beneficiario Academy of Light s.r.l.
IBAN IT47 U 06055 68460 000000010554

Saldo della Quota direttamente alla segreteria dell'Accademia.

Copia dell'eventuale disposizione di bonifico dovrà essere inviata alla Segreteria tramite mail info@academylight.org o fax allo 0721 1622000 oppure consegnato personalmente alla segreteria all'inizio gruppo

La quota versata, in caso di revoca del corso di formazione, sarà interamente restituita.

In caso di rinuncia da parte dell'iscritto verrà trattenuto, all'atto della restituzione, un importo pari al 20% di quanto non usufruito.

Data

Firma

Il sottoscritto _____, in qualità di interessato, con la firma apposta alla presente, consente al loro utilizzo nella misura necessaria per il proseguimento di fini amministrativi e informativi, in piena coscienza dell'art. 13, D.Lgs. 196/03 (Legge sulla Privacy) e attesta il proprio libero consenso affinché il titolare proceda al trattamento dei propri dati personali.

Data

Firma
