

## MODULO ISCRIZIONE

### CORSO RIFLESSOLOGIA PLANTARE E TECNICA CRANIOSACRALE

#### Dati del Partecipante

|                                   |       |       |        |
|-----------------------------------|-------|-------|--------|
| Ragione Sociale                   |       |       |        |
| Cognome                           |       |       |        |
| Nome                              |       |       |        |
| Nato/a a                          |       |       | il / / |
| Domicilio                         |       |       | N.     |
| CAP                               | Città |       | Prov   |
| Partita IVA                       |       |       |        |
| Documento di identità (Tipo e N.) |       |       |        |
| Tel.                              |       | Email |        |
| Professione                       |       |       |        |

| CORSO                                                                | Totale gg         | Importo       |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------|---------------|
| <input type="radio"/> RIFLESSOLOGIA PLANTARE                         | 6/7/8/9 Aprile    | €420,00 + iva |
| <input type="radio"/> TECNICA CRANIOSACRALE                          | 21/22/23 Aprile   | €420,00 + iva |
| <input type="radio"/> RIFLESSOLOGIA PLANTARE + TECNICA CRANIOSACRALE | TUTTE LE GIORNATE | €670,00 + iva |

#### Modalità di pagamento:

- Iscrizione** pari ad **€60** versate contestualmente alla sottoscrizione della domanda di iscrizione a titolo di caparra confirmatoria.

☐ **Saldo corso** da versare entro il primo giorno di corso

☐ unica soluzione a mezzo assegno, contanti o bonifico IBAN  
IT 45 Z 05034 03201 000000000633

**1) i Bonifici e gli assegni bancari e/o circolari dovranno essere non trasferibili ed intestati ad ACCADEMIA OPERATORI OLISTICI**

Conformemente al D.L. 196/03, L'ACCADEMIA OPERATORI OLISTICI, titolare del trattamento, la informa che i dati forniti nel presente modulo potranno essere utilizzati, previo suo consenso, anche ai fini dell'invio di materiale informativo, pubblicitario e promozionale o per altre attività di marketing. Se non desidera ricevere queste informazioni barri la casella qui a fianco ☐

La informiamo che in relazione al trattamento dei dati che la riguardano lei avrà sempre i diritti previsti dal D.L. 196/03.

|                                                                                                                                                                                                                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Luogo _____ Roma _____ Data ____/____/____<br>L'Incaricato<br>firma _____                                                                                                                                          |
| Il presente contratto avrà validità definitiva contestualmente all'Autorizzazione Esecutiva del Legale Rappresentante dell' Accademia Operatori Olistici<br>Data ____/____/20__ firma _____<br>(il Legale Rapp.te) |

|                                                                                                                                                                                                                     |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Luogo ____ Data ____/____/____<br><b>Accetto i termini e le condizioni stabilite nel presente Contratto</b><br>firma _____<br>(il Cliente)                                                                          |
| Il cliente dichiara all'atto della firma del presente contratto di aver preso visione delle CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO allegate o retro stampate e di approvarne il contenuto.<br>firma _____<br>(il Cliente) |