

Scheda d'iscrizione al Corso superiore di posturologia

La presente scheda potrà essere inviata anche al fax 051481526 o tramite e.mail all'indirizzo info@istitutozaccagnini.it

Spett.le Istituto B. Zaccagnini S.r.l.

Dati personali

Il/La sottoscritto/a _____ nato a _____ prov. _____ il _____
residente a _____ prov. _____ in via _____ n. _____
tel. _____ cell. _____ indirizzo e-mail _____ cod. fis. _____

Dati per la fatturazione

Intestazione _____ Indirizzo _____
CAP _____ Città _____ Provincia _____ Telefono _____ Fax _____
E-mail _____ P. Iva o Cod. Fis. _____

Quota d'iscrizione e frequenza:

€ 1.600,00 + IVA (rateale) € 1.500,00 + IVA (unica soluzione) € 1.200,00 + IVA (ex stud. Ist. B. Zacc.) € 1.300,00 + IVA (Soci Sopti)

A tal fine allego a titolo di conferma:

Assegno non trasferibile di € _____, _____ Copia Bonifico Bancario alla Banca Popolare dell'Emilia Romagna Ag. 8

di Bologna IBAN IT07H053870240800000561600 di € _____, _____

Condizioni generali di adesione

L'Istituto B. Zaccagnini si riserva la facoltà di inviarti la conferma dello svolgimento del corso entro 5 giorni feriali precedenti la data di avvio del corso. In caso di mancato svolgimento per mancato raggiungimento del n. minimo di iscritti pari a quindici (15), cause o volontà dipendenti dall'Istituto B. Zaccagnini srl la quota sarà interamente restituita.

Firma per accettazione _____

TUTELA DELLA PRIVACY - D.L. 196/2003

La raccolta e le successive operazioni di trattamento dei Suoi dati personali sono finalizzate alla Sua partecipazione ai corsi di formazione dell'Istituto B. Zaccagnini, Via Ghirardini 17, 40141 Bologna che li gestirà utilizzando sia supporti cartacei che informatici, garantendone la sicurezza e la riservatezza. In ogni momento Lei potrà richiederne l'aggiornamento o la cancellazione.

Firma per accettazione _____