

Domanda di iscrizione del

____/____/____

Io sottoscritto/a, _____ chiedo di essere iscritto/a al

CORSO DI OSTEOPATIA – TEMPO PIENO

DATI ANAGRAFICI

NOME

(inserire anche eventuale secondo e/o terzo nome)

COGNOME

(inserire cognome completo)

SESSO

C.ID. n

NATO/A A

IL

C.F.

RESIDENZA

(indirizzo completo: via/viale/piazza, nr. civico, comune, CAP e Provincia)

DOMICILIO

(solo se diverso dalla residenza)

TEL.

CELLULARE

E-MAIL (in stampatello)

CITTADINANZA

NAZIONALITA'

TITOLO DI STUDIO

SCUOLA DI PROVENIENZA



MODULO ISCRIZIONE CORSO OSTEOPATIA - TEMPO PIENO

ATTUALE CONDIZIONE PROFESSIONALE?

INFORMAZIONI PER LA SEGRETERIA

COME SEI VENUTO A CONOSCENZA DI QUESTO ISTITUTO?

- AFFISSIONI VOLANTINI STAMPA SITO WEB FACEBOOK INSTAGRAM
 TRAMITE CONOSCENTI ALTRO
-

FIRMA PER PRESA VISIONE

LUOGO E DATA



Iscos Formazione s.a.s.

Via Salvo D'Acquisto 9/A, 20900 MONZA | tel. 039.2060586 - 335.8274866 - 335.6198236

P.IVA 00784420960 – info@iscosformazione.it - www.iscosformazione.it



MODALITÀ DI ISCRIZIONE

COSTO ANNUO DEL CORSO:

€. 5.250,00

Quota iscrizione €. 550,00 + € 2,00 marca da bollo

Il pagamento della retta annuale può essere effettuato con rateizzazione personalizzata senza costi aggiuntivi (da concordare con la direzione), deve essere comunque saldato entro la fine dell'anno accademico.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

- a mezzo assegno bancario intestato a **ISCOS FORMAZIONE SAS**
- a mezzo POS
- a mezzo bonifico bancario alle seguenti coordinate:

ISCOS FORMAZIONE SAS

BANCA BNL - IBAN: IT23 B010 0520 4000 0000 0009 768

Causale: nome, cognome dello studente/essa, n. rata e Corso Osteopatia

DOCUMENTI ALLEGATI

- Fotocopia Carta Identità + Codice Fiscale
- Copia del Diploma di Scuola Media Superiore
- Versamento quota iscrizione

IL CORSO AVRÀ INIZIO AL RAGGIUNGIMENTO DEL NUMERO MINIMO DI 12 ISCRITTI



MODULO ISCRIZIONE CORSO OSTEOPATIA – TEMPO PIENO

- Con la sottoscrizione del modulo, autorizzo Iscos Formazione sas a inviarmi ogni comunicazione agli indirizzi sopra indicati e mi impegno a segnalare tempestivamente qualsiasi modifica dei miei dati personali.
- Manifestazione di consenso al trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 GDPR. il/la sottoscritto/a dichiara di essere stato/a informato/a su quanto previsto e di consentire espressamente all'Istituto Iscos Formazione sas, con sede in via Salvo D'Acquisto 9/A MONZA il trattamento anche informatico dei dati comunicati, di quelli derivanti dall'evolversi del rapporto nonché la loro comunicazione a terzi, come previsto nel suddetto testo informativo.

FIRMA PER PRESA VISIONE

LUOGO E DATA



Iscos Formazione s.a.s.

Via Salvo D'Acquisto 9/A, 20900 MONZA | tel. 039.2060586 - 335.8274866 - 335.6198236

P.IVA 00784420960 – info@iscosformazione.it - www.iscosformazione.it

