



# MODULO ISCRIZIONE CORSO M.C.B. (MASSOTERAPIA) MATTINO

Domanda di iscrizione del \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

Io sottoscritto/a, \_\_\_\_\_ chiedo di essere iscritto/a al  
**CORSO M.C.B. (MASSOTERAPIA) MATTINO**  lun, mar, mer  mer, gio, ven

## DATI ANAGRAFICI

NOME

(inserire anche eventuale secondo e/o terzo nome)

COGNOME

(inserire cognome completo)

SESSO

C.I. 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

CITTADINANZA

NAZIONALITA'

TITOLO DI STUDIO

SCUOLA DI PROVENIENZA



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



HA MAI INTERROTTO UN CORSO DI STUDIO?

SI

NO

(barrare la risposta corretta)

SE SI, QUALE?

---

ATTUALE CONDIZIONE PROFESSIONALE?

---

DA QUANTO TEMPO VALE LA SUA ULTIMA CONDIZIONE PROFESSIONALE?

---

ISCRIZIONE AL CENTRO PER L'IMPIEGO?

SI

NO

(barrare la risposta corretta)

SE SI, DA QUANDO?

---

INFORMAZIONI PER LA SEGRETERIA

---

---

---

FIRMA PER PRESA VISIONE

---

LUOGO E DATA

---

## MODALITÀ DI ISCRIZIONE

---

### **COSTO ANNUO DEL CORSO AL MATTINO:**

**€. 2.900,00 (iscrizione €. 200,00 compresa)**

Il pagamento può essere effettuato in 4 rate senza costi aggiuntivi.

## MODALITÀ DI PAGAMENTO

---

- a mezzo assegno bancario intestato a **ISCOS FORMAZIONE SAS**
- 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 M.C.B. (Massoterapia)**

## DOCUMENTI ALLEGATI

---

- Fotocopia Carta Identità + codice fiscale
- Copia del titolo di studio
- Versamento quota iscrizione

## GLI STUDENTI STRANIERI DOVRANNO ALLEGARE ANCHE:

---

- Traduzione asseverata del titolo di studio
- Dichiarazione di valore del titolo di studio rilasciato dall'Ambasciata italiana del paese in cui lo si è conseguito (solo per i cittadini extra-comunitari)
- Permesso di soggiorno in corso di validità (solo per i cittadini extra-comunitari)

- 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

---