

MODULO ISCRIZIONE

L Sottoscritto _____ nata a Palermo (____)

Il _____ C.F. _____

Residente a _____ (____) in Via _____ n° _____

Tel. _____ Cell. _____

e-mail @ _____

CHIEDE

Di aderire al Corso BASE TEORICO PRATICO POSTURALSPINE;

- Lo Stesso è a conoscenza che il costo del corso è di €120.00 + IVA;
- Lo stesso è a conoscenza che la data è stata fissata per il 7 Aprile 2019;

Il pagamento dovrà essere effettuato tramite bonifico bancario alle seguenti coordinate:

FORMAZIONE 3.0 SRLS

BANCA BNL

IBAN: IT42L0100504601000000007024

€ 146.40

CAUSALE: Iscrizione Corso Base PosturalSpine

INVIARE MODULO COMPILATO E FIRMATO A coordinamento@formazionetrepuntozero.it

ALLEGARE:

- COPIA DEL PAGAMENTO
- DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO
- CODICE FISCALE

Il sottoscritto ai sensi del RE 679/2016 dichiara di autorizzare la segreteria organizzativa ad utilizzare i dati personali solo a fine informativo e promozionale.

Palermo li _____

Firma
