



EN ISO 9001
Zertifikat Nr. 20 100 112006237
www.tuv.at

SCUOLA DI AGOPUNTURA TRADIZIONALE DELLA CITTÀ DI FIRENZE

di **NELLO CRACOLICI** e **GISELLA FATTORINI** - s.r.l.

Fondata nel 1980

50143 Firenze - Via San Giusto, 2 - Tel.: 055 70.41.72 - Fax.: 055 71.31.035

E-mail: agopuntura@yahoo.it - www.scuoladiagopuntura.it

P. IVA 03175590482

Firenze, li _____

Il/la sottoscritto/a _____ Nato/a _____
_____ prov. _____ il _____

Residente a _____ C.A.P. _____

via _____ N. _____

Tel e fax.: _____ Cellulare: _____

P.IVA _____ Cod.Fisc. _____

e-mail _____

Eventualirecapiti: _____

Professione _____

Titoli _____

Università _____

Con la presente fa domanda di iscrizione al

Corso di _____

Anno _____

Col presente dichiaro sotto la mia responsabilità che le notizie da me fornite rispondono a verità.

Dichiaro di aver preso visione e di aderire al regolamento interno della scuola. Dichiaro inoltre di essere consapevole che l'iscrizione sarà ritenuta valida solo nel caso in cui pervenga alla scuola il pagamento della quota d'iscrizione, inderogabilmente entro e non oltre il termine di 10 giorni lavorativi dalla presente domanda e comunque prima dell'inizio della frequenza.

E' implicito che la suddetta iscrizione impegna al pagamento dell'intero anno accademico. Il successivo pagamento potrà essere suddiviso in rate come indicato nel volantino pubblicato relativo al corso scelto. Dette rate verranno sostituite al saldo immediato qualora si verificassero ritardi non concordati.

Nei corsi pluriennali è possibile che la scuola effettui un aumento, in misura non superiore al 5%.

Presto consenso al trattamento dei dati personali in conformità al D.lgs 196/03.

In fede _____