

Richiesta di iscrizione al Corso Professionale per Massaggiatori o Massaggiatrici

Il sottoscritto:

Nome e Cognome:

Luogo e data di nascita:.....

Codice Fiscale:P. IVA

Residenza:Via n., int. n.; CAP

CittàProv. Cell.....

E-mail.....

Chiede di essere iscritto al corso Professionale per Massaggiatori o Massaggiatrici che avrà svolgimento nelle date pubblicate sul sito ufficiale dell'Associazione Il Piccolo Amrit impegnandosi a frequentare le lezioni e a versare l'ammontare della quota totale stabilita secondo le quote stabilite (vedi sul sito ufficiale).

Versa la quota di iscrizione

Acconto 300,00 € da versare tramite bonifico bancario a:

Conto intestato a: Roberto Boschini.

Banca San Paolo Filiale 02 - Via Antonello da Messina, 24

IBAN: IT14 H030 6901 6021 0000 0011 144

Con causale: Corso Professionale per Massaggiator, Nome e Cognome

Si impegna a versare il rimanente saldo di 300,00 € all'incontro del 14 Novembre in classe.

Ai sensi e per gli effetti della Legge 675/96 e sue successive, acconsente al trattamento dei dati contenuti nella presente domanda per i soli fini istituzionali dell'Associazione.

Data:

Firma:

**Da compilare, firmare e inviare a roberto.boschini63@gmail.com.
L'iscrizione sarà valida e seguito del versamento della quota di iscrizione stabilita.**