

# SCHEDA DI ISCRIZIONE PERCORSO FORMATIVO

Il/La sottoscritto/a

Nome/Cognome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_

Città \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

Telefono/ FAX \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_

chiede l'iscrizione al Percorso Formativo: \_\_\_\_\_

Allego la seguente documentazione:

- 1) modulo manifestazione consenso al trattamento dei dati (privacy) debitamente compilato e sottoscritto;
- 2) documento di riconoscimento in corso di validità;
- 3) ricevuta del versamento di € 100,00 in acconto mediante bonifico bancario cod.

IBAN: IT06V3608105138223937323943

(causale quota iscrizione percorso formativo \_\_\_\_\_);

Luogo e Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte, firmato ed inviato unitamente alla ricevuta di pagamento, via mail a Formazione Avanzata in Estetica: [info@formazioneavanzatainestetica.it](mailto:info@formazioneavanzatainestetica.it) oppure consegnato direttamente nelle mani di un membro del comitato direttivo.