

Modulo di Iscrizione

CORSO MONOTEMATICO

LE FERITE EMOZIONALI - I MODULO

Il sottoscritto/la sottoscritta:

Cognome	<input type="text"/>	Nome	<input type="text"/>
Nato/a a	<input type="text"/>	Il	<input type="text"/>
Residente in Via	<input type="text"/>	N.	<input type="text"/>
CAP	<input type="text"/>	Località	<input type="text"/>
		Provincia	<input type="text"/>
Professione:	<input type="text"/>	C.F.	<input type="text"/>
Tel.	<input type="text"/>	Cell.	<input type="text"/>
		E-mail	<input type="text"/>
E-mail alternativa	<input type="text"/>	Contatto Skype	<input type="text"/>
Profilo Facebook	<input type="text"/>	Eventuale sito	<input type="text"/>

CAMPO DA COMPILARE PER I PROFESSIONISTI: MEDICI / NATUROPATI / OPERATORI OLISTICI

Titolo di Studio	<input type="text"/>	Università	<input type="text"/>
Anno di Laurea/Diploma	<input type="text"/>	Specializzazione	<input type="text"/>
Iscritto all'ordine *solo per medici	<input type="text"/>	ordine di iscrizione *solo per medici	<input type="text"/>
Altri Corsi Sostenuti	<input type="text"/>		

Se si dispone di partita iva e si vuole intestare la fattura alla propria azienda compilare i seguenti campi:

Ragione Sociale	<input type="text"/>
P.Iva/C.F.	<input type="text"/>
Sede (Città, Cap, Via, Civ)	<input type="text"/>

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO MONOTEMATICO

Corso: LE FERITE EMOZIONALI - I MODULO	Giorni: DICEMBRE sabato 16 ore 9.00 - 19.00 domenica 17 ore 9.00 - 18.00	Luogo: San Lazzaro di Savena (Bologna)	Costo del corso: € 200,00 iva compresa
---	---	---	---

Una volta compilato e firmato il modulo, il candidato è a tutti gli effetti iscritto al corso. **Il candidato dovrà quindi provvedere al saldo dell'intera somma per poter accedere al corso.**

CONDIZIONI CONTRATTUALI:

1. L'iscrizione al corso si intende perfezionata al momento della consegna da parte del corsista della presente scheda debitamente compilata e sottoscritta assieme all'avvenuto pagamento.

2. Il corrispettivo dovuto per l'iscrizione al corso è di complessivi € 200,00 (iva inclusa).

3. Il pagamento dovrà avvenire integralmente al momento dell'iscrizione. Il pagamento della quota di iscrizione al corso potrà essere effettuato attraverso le seguenti modalità: Bonifico Bancario a favore di LOGOSOLAR SNC al codice IBAN IT54E034403667000000134700 specificando la tipologia del corso al quale si intende partecipare e inviando la contabile del pagamento al n° di fax 051/416165 o all'indirizzo mail scuola@logosolar.it;

4. Il corsista ha facoltà di recesso dal rapporto avente ad oggetto il corso, esercitabile in qualsiasi momento in forma scritta senza onere di motivazione, salvo il diritto dell'azienda LOGOSOLAR **di trattenere la parte di corrispettivo già versata, ovvero di esigere il pagamento del corrispettivo residuo, nei termini ed alle condizioni qui di seguito indicati.** Qualora il corsista eserciti il diritto di recesso entro il termine di 15 giorni prima della data di inizio del corso, l'azienda LOGOSOLAR sarà tenuta alla restituzione dell'acconto eventualmente già versato. Qualora il recesso venga esercitato successivamente al termine di 15 giorni prima dell'inizio del corso ovvero dopo l'inizio del corso medesimo, l'azienda LOGOSOLAR avrà diritto di trattenere (o di esigere se non ancora incassato) l'intero importo del corso.

5. Alla fine del corso è previsto un attestato di partecipazione

- Con la sottoscrizione del presente modulo, il corsista dichiara di aver preso visione del patto formativo e di accettarne integralmente il contenuto.

- Con la sottoscrizione del seguente modulo il sottoscritto autorizza espressamente la Logosolar snc a inviare informazioni a mezzo fax, posta, e-mail ai sensi e per gli effetti dell'art. 10 D.L. 13/5/1998 n.171. Informativa D.lgs 196/2003. Il trattamento dei suoi dati personali viene svolto per gestione interna e comunicazioni, nel rispetto di quanto stabilito dalla legge sulla privacy; non saranno comunicati a terzi e in qualsiasi momento potrà chiederne la modifica o la cancellazione.

Luogo Data

firma _____

**Inviare la copia del modulo firmato
tramite email a scuola@logosolar.it o fax 0514126165**