

MODULO DI ISCRIZIONE  
Il presente modulo funge da ricevuta



IL/LA SOTTOSCRITTO/A

*Dati Partecipante*

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ C.Fisc. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

*Dati fatturazione*

Rag.Sociale \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ P.iva. \_\_\_\_\_

C.Fisc. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Email \_\_\_\_\_

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL/AI CORSO/I DI:

Denominazione \_\_\_\_\_

Luogo e data svolgimento \_\_\_\_\_

Acc.to/Dep. cauz.\* \_\_\_\_\_  Saldo \_\_\_\_\_

Denominazione \_\_\_\_\_

Luogo e data svolgimento \_\_\_\_\_

Acc.to/Dep. cauz.\* \_\_\_\_\_  Saldo \_\_\_\_\_

Denominazione \_\_\_\_\_

Luogo e data svolgimento \_\_\_\_\_

Acc.to/Dep. cauz.\* \_\_\_\_\_  Saldo \_\_\_\_\_

\*L'importo di 50 € è versato a titolo di deposito cauzionale e verrà imputato al prezzo in caso di partecipazione al corso.

**MODALITÀ DI PAGAMENTO**

A mezzo bonifico bancario intestato a Semiste s.a.s., indicando nella causale il nome del partecipante e corso prenotato.  
Banca d'appoggio: Banca di Cividale - IBAN IT 07 E0548464610000001002842.

**CONDIZIONI GENERALI**

Il Corso è a numero chiuso e le iscrizioni verranno accettate fino ad esaurimento dei posti disponibili e solo dietro ricevimento della scheda di iscrizione unita alla contabile del bonifico bancario effettuato a titolo di acconto/saldo, via fax al n° 0481 190 2001 o via email ad info@metodoluciatorricianci.it. **Il saldo dovrà essere effettuato entro e non oltre 15 giorni prima dell'inizio del corso.**  
L'organizzazione si riserva il diritto di annullare il corso previsto se non sarà raggiunto un numero sufficiente di iscritti. In tal caso la quota pagata sarà interamente rimborsata.

Firma del corsista per conferma, accettazione della regolamentazione e liberatoria alla detenzione cartacea ed informatica dei dati comunicati ai sensi del Reg. UE 2016/679 , per consentire l'iscrizione e la fatturazione.

Data \_\_\_\_\_

Firma leggibile \_\_\_\_\_

SEMISTE

t +39 040 2528006 | f +39 0481 1902001 info@metodoluciatorricianci.it | www.metodoluciatorricianci.it | p.iva 01105650319