

Domanda d'iscrizione alla Health Science University Scuola Superiore di Igienismo e Scienza della Salute Naturale
compilare in stampatello e inviare via e-mail: aghape@aghape.it

Nome ----- Cognome -----

Via ----- n° -----

CAP ----- Città ----- Provincia -----

Tel. ----- Cellulare -----

e-mail -----

Nato/a a ----- il -----

Titolo di Studio -----

Attività svolta -----

Codice Fiscale -----

P.IVA -----

Ricevuta intestata a -----

Modalità di Pagamento (barrare la casella relativa all'opzione scelta)

- tessera associativa socio collaboratore euro 50
 unica rata (1.350 euro) sei rate (225 cad.)

Modalità di Frequentazione

- presenziale on line video lezione modello misto

Richiesta supplementare delle video lezioni

- chiedo tutte le registrazioni delle lezioni aggiungendo alla quota della scuola un supplemento di euro 100

Ai sensi del Regolamento EU 2016/679 in materia di protezione dei dati personali Aghape provvederà al trattamento dei dati da Lei forniti esclusivamente per gli adempimenti dell'iniziativa in oggetto.

In caso di rinuncia notificata 7 giorni prima dell'inizio del corso la quota versata non è più rimborsabile.

Data ----- Firma -----