



SCHEMA DI ISCRIZIONE

Arto Inferiore. Dall'infornonio al ritorno all'attività fisica.

Da inviare via mail compilata e firmata entro il 20/02/2020 a formazione@siotema.it

DATI CORSISTA	<i>Spazio da compilare con i dati del partecipante al corso</i>
Cognome e Nome	
Data e Luogo di Nascita	
Codice Fiscale	
n° Carta di Identità e scadenza	
P. IVA	
Codice Univoco (7 cifre o lettere)	
Indirizzo Residenza (con Città e CAP)	
Indirizzo Fatturazione (se diverso da indirizzo di residenza)	
Tel.	
Email	
Studi pregressi (barrare opzione corretta)	<input type="checkbox"/> Laurea triennale in Scienze Motorie <input type="checkbox"/> Laurea specialistica in Scienze Motorie <input type="checkbox"/> Altro: _____
Come sei venuto a conoscenza del corso?	

Documentazione Richiesta:

- Copia documento d'identità
- Copia del Codice Fiscale
- Copia dell'attestato di laurea in Scienze Motorie



COSTO DEL CORSO E CONDIZIONI GENERALI

Il corso ha un costo totale di € 50 + IVA al 22%, pari a € 61. **Il costo del corso non è rimborsabile e dovrà essere versato per intero, anche in caso di ritiro.**

L'iscrizione e la frequenza al corso è subordinata al versamento della quota di iscrizione.

Il corso è a numero chiuso e le iscrizioni vengono accettate fino ad esaurimento dei posti disponibili. SIOTEMA GROUP srl si riserva la possibilità di modificare, posticipare o annullare il corso, nel caso non venga raggiunto il numero minimo di iscritti.

CAPARRA DI ISCRIZIONE

Al momento dell'iscrizione, **entro e non oltre il 20/02/2020** è richiesto il pagamento della quota di iscrizione.

La quota deve essere corrisposta al momento dell'iscrizione tramite bonifico bancario e non potrà essere rimborsata in caso si decida di ritirarsi.

Dati bancari per il bonifico dell'iscrizione:

Banca Popolare di Novara Ag. di Borgomanero

IBAN IT 76 W 05034 45220 000000002548

Intestato a: SIOTEMA GROUP SRL – P.zza Lodovico da Breme 3 - 27020 Sartirana Lomellina (PV)

Causale: "Cognome" – corso Arto Inferiore

Si prega di allegare alla presente scheda di iscrizione copia della contabile bancaria.

TUTELA PRIVACY

Il sottoscritto acquisite le informazioni rese ai sensi dell'art.13 (Privacy Policy, GDPR 2016/679), **ACCONSENTE** al trattamento dei propri dati personali. La sottoscrizione della presente scheda implica l'accettazione delle condizioni generali e delle garanzie di tutela privacy.

Data _____

Firma del partecipante _____