



PHIBROWS  
M A S T E R  
FE CRUZ VELASCO

MODULO D'ISCRIZIONE  
CORSO BASE

Fe Cruz Velasco  
Phibrows Master N. 085  
Tel.: 331.7326488  
Email: femicrobladingphibrows@gmail.com  
Partita IVA n.: 13431421000  
Tipo attività: 855920  
Corsi Di Formazione E Corsi Di Aggiornamento Professionale  
00124 Roma - Italia



## MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO "PHIBROWS"

### DATI PARTICIPANTE:

Nome del centro (facoltativo) \_\_\_\_\_

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

Indirizzo: Via \_\_\_\_\_

Citta: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_

Cellulare privato: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Partita Iva (facoltativo) \_\_\_\_\_

Come è venuto a conoscenza di noi? \_\_\_\_\_

### Informazione:

Data del corso: \_\_\_\_\_

Durata del corso: 2 giorni

Luogo: \_\_\_\_\_

Orario: dalle 010:00 alle 18:00

### Condizione:

Il prezzo totale del corso è di €2.000,00+iva Cauzione di 30% per la registrazione anticipata.

Si prega di inviare modulo il compilato per email a [femicrobladingphibrows@gmail.com](mailto:femicrobladingphibrows@gmail.com) insieme la copia dell'anticipo

La somma rimanente deve essere pagata entro il giorno di inizio del corso

### Dove pagare :

Banca Carige.

Beneficiario: Fe Cruz Velasco

Conto corrente n.: 10318.80.

IBAN: IT86R0617503269000001031880

### POSTEPAY

INTESTATARIO: Fe Cruz Velasco

Numero Carta: 4023 6009 0207 0335

Codice Fiscale: VLSFRZ60P52Z216P

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

Firma partecipante \_\_\_\_\_

Note: Questo modulo di domanda rappresenta un contratto con la firma che lei dà il suo consenso alle condizioni sopra elencate.