



Domanda di iscrizione Corso di aggiornamento di _____

__I__ sottoscritt__ _____

Chiede di essere iscritt__ al corso per il conseguimento dell' attestato di

A tal fine dichiara sotto la propria responsabilità:

di essere nat__ a _____

Il _____ Codice fiscale _____

di essere residente a _____ Prov _____

Via _____ n. _____

c.a.p. _____ Tel _____

email _____

Prende atto che il costo del corso sarà di € _____

e che verserà l' acconto obbligatorio in fase di iscrizione di € _____

La restante somma dovrà essere versata alla scuola entro e non oltre Il ____/____/____

Per pagamenti tramite bonifico IBAN IT 05 L 01030 04800 000002741308

Esprime altresì il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi della dgl.196/2003, ai fini della frequenza dell'attività formativa in argomento.

Data _____

Firma _____

La Beauty Center Valentino School si impegna alla restituzione dell' acconto, qualora il corso non dovesse essere avviato.