

MODULO di RICHIESTA ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a

Nome.....Cognome.....

Nata/o a.....il.....Pr.....

Residente in.....Via/Piazza.....n.....

CAP.....Codice Fiscale.....Cell.....

Tel.....E-mail.....

Precedente pratica o formazione

.....

.....

Ricevuta l' informativa sull' utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell' art. 13 del Decreto Legislativo n. 196/2003 e Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101 Disposizioni per l' adeguamento della normativa nazionale alle disposizioni del regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonche' alla libera circolazione di tali dati consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi statutari. Consento anche che i dati riguardanti l' iscrizione siano comunicati agli enti con cui l' associazione collabora e da questi trattati nella misura necessaria all' adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

chiede

di essere iscritto/a al primo anno del
CORSO TRIENNALE DI FORMAZIONE OPERATORE OLISTICO in ARTI E PRATICHE di BENESSERE
Anno Accademico 2024-25

Indirizzo:

- Arti del Movimento e Benessere
- Qi Gong
- Tuina

Data..... Firma.....

Il modulo compilato deve essere inviato all' indirizzo di posta elettronica dell' associazione koineassociazione@gmail.com . L' associazione invierà una mail di conferma per la richiesta di iscrizione ricevuta. Al raggiungimento del numero minimo di partecipanti verranno comunicati gli estremi di pagamento per accedere al corso e convalidare l' iscrizione.

