

## RICHIESTA ISCRIZIONE CORSI

Titolo Corso: \_\_\_\_\_

Spett.le SARA CICOLANI TRAINING & COACHING - Via Cesare Baronio, 20 – 00179 Roma - P.Iva: 08911561002

Il Sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

IL \_\_\_\_\_ CITTADINANZA: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO ABITAZIONE: \_\_\_\_\_ CAP E CITTA': \_\_\_\_\_

TEL AB: \_\_\_\_\_ TEL UFF: \_\_\_\_\_ CELL: \_\_\_\_\_

EMAIL \_\_\_\_\_ CODICE FISCALE e PARTITA IVA: \_\_\_\_\_

PROFESSIONE \_\_\_\_\_

Trasmette la scheda di iscrizione al corso/master \_\_\_\_\_

Al costo di euro \_\_\_\_\_ IVA ed ONERI DI LEGGE ESCLUSI.

### Procedura Iscrizione:

1. Eseguire un versamento di euro \_\_\_\_\_ come impegno di partecipazione con
  - assegno circolare intestato a Sara Cicolani (specificare il numero)
  - bonifico bancario c/c 0000008835 intestato a Sara Cicolani, Agenzia 00599 Via Massaua, 4 – 20146 Milano – BIC/SWIFT WEBNITMMXXX – IBAN IT16I0340201749000000008835 – CIN I – ABI 03402 – CAB 01749
2. Inviare il modulo compilato in stampatello, firmato in ogni sua parte **unitamente al curriculum vitae dettagliato**, con copia del versamento e a fotocopia di un documento tramite email ([commerciale@saracicolani.it](mailto:commerciale@saracicolani.it), via fax 0645498524 o posta, almeno 30 giorni prima dello svolgimento del Corso a: **Manager del Benessere- cp 4161 – 00182 Roma Appio**
3. Portare il primo giorno del corso il **saldo** per il corso scelto.
4. Il partecipante potrà **annullare** la propria iscrizione con comunicazione scritta da effettuarsi tramite raccomandata a/r entro 10 giorni dal versamento della caparra, che verrà comunque trattenuto a titolo di rimborso spese.

Ci riserviamo il diritto di modificare le date del corso, di apportare modifiche allo svolgimento del programma, qualora sia reso necessario da cause di impedimento esterno o non si raggiunga il numero prefissato di adesioni.

L'attestato di partecipazione verrà rilasciato al completamento dell'intero programma formativo ed eventuale discussione esame finale ove previsto.

### Modalità pagamento:

Specificare la modalità di pagamento \_\_\_\_\_

- La frequenza darà diritto al materiale didattico, casella di posta elettronica nel sito, inserimento nella guida Manager del Benessere, e, previo esame finale, all'attestato di partecipazione.

Nel caso in cui il Corso risultasse non disponibile, la Segreteria Organizzativa provvederà ad informarLa.

Affermo di aver preso visione e di accettare ai sensi degli art. 1341 e succ codice civile le condizioni sopra specificate.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

*Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi della legge 196/03 sulla tutela delle persone e degli altri soggetti nel trattamento dei dati personali*

I dati forniti saranno trattati con la massima riservatezza e verranno utilizzati al fine di registrare la Sua partecipazione al corso. I dati inerenti ai corsi, le immagini ed il materiale cartaceo prodotto potranno essere divulgati a fini di pubblicità, divulgazione opere e metodi ed altro. I nostri marchi e le nostre metodologie sono registrati, per l'utilizzo è comunque necessaria l'autorizzazione.

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_