



ACCADEMIA DI NATUROPATIA RAGGIO DI SOLE

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a Il _____

Residente a _____ Via _____ n° _____

CAP _____ Prov _____ Email _____

Tel _____ Codice Fiscale _____

Titolo di Studio _____

CHIEDE

Di essere iscritto/a ai moduli esterni alla programmazione annuale dell'Accademia di Naturopatia per l'Anno Accademico 2017/2018. Modulo di _____

Si impegna a versare per intero la quota di _____ calcolata in base alle ore del corso moltiplicato per la tariffa oraria stabilita in € 10,00.

L'impegno permane, qualora per cause personali ci fosse impossibilità di partecipare.

Allego alla presente copia documento di riconoscimento e certificato di titolo di studio.

Data _____ Firma _____

Ai sensi del d.lgs. 196/2003 e succ. modiBehe, La informo che i dati contenuti in questo modulo vengono Iscritti Della banca'-dati dell'Accademia di Naturopatia. Il trattamento dei dati, per il quale

si richiede l'autorizzazione, Che avverrà nel rispetto della massima riservatezza e dell'assoluta sicurezza, th l'alizzato alla gestione delle attività dell'Accademia.

E' Suo diritto ottenere in qualsiasi momento la modifica dei dati Che La riguardano ed opporsi al loro utilizzo.

Autorizzazione Autorizzo l'Accademia ad utilizzare i miei dati, necessari all'iscrizione ai corsi e all'invio di comunicazioni.

Data _____ Firma _____