

# ISCRIZIONE

ALL'ASSOCIAZIONE RAGGIO DI SOLE - ACCADEMIA DI NATUROPATIA ILDEGARDA  
PRESSO ACQUACENTER MALÈ VIA ALLA CROCE 38027 Malé (TN) P.IVA 02428010223

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Pov \_\_\_\_\_  
Via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
E-mail \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Titolo di Studio \_\_\_\_\_

## CHIEDE

- Di essere iscritto/a all'Associazione Raggio di Sole per l'anno sociale \_\_\_\_\_  
 E all'Accademia di Naturopatia Ildegarda per l'anno accademico \_\_\_\_\_

Si impegna a versare la quota sociale annuale di 15,00 €.

Se iscritto anche all'Accademia di Naturopatia Ildegarda, 144,00 € come quota unica iscrizione, inoltre la quota di Euro 1.355,00, per la partecipazione alle lezioni, volendo suddivisa in 3 rate:

[Causale – quota sociale annuale]	entro inizio delle lezioni	di 15,00 €
[Causale – quota unica iscrizione]	entro inizio seconda lezione	di 144,00 €
[Causale - 1° rata]	entro inizio seconda lezione	di 466,00 €
[Causale - 2° rata]	entro il 31 dicembre	di 466,00 €
[Causale - 3° rata]	entro il 31 marzo	di 423,00 €

Versare su Cassa Rurale Val di Sole IBAN IT41K0816335750000110321544  
intestato all'associazione Raggio di Sole.

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

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

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

-----  
Ai sensi della **Legge sulla Privacy** italiana e **dal GDPR** – Regolamento generale sulla protezione dati in vigore in tutti i Paesi dell'Unione Europea dal **25 maggio 2018**. La informo che i dati contenuti in questo modulo vengono iscritti nella 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, è finalizzato 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.

Autorizzo l'Associazione a utilizzare i miei dati, necessari all'iscrizione ai corsi e invio comunicazioni.

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