



RICHIESTA DI ISCRIZIONE - a.s. 2018/2019
SCUOLA INTERNAZIONALE DI RIABILITAZIONE NEUROCOGNITIVA
CARLO PERFETTI

Con la presente, il sottoscritto

NOME _____

COGNOME _____

CITTA' _____ (___) CAP _____

VIA _____ N. _____

CELL. _____

E-MAIL _____

PROFESSIONE _____

chiede l'iscrizione alla SCUOLA INTERNAZIONALE DI RIABILITAZIONE NEUROCOGNITIVA CARLO PERFETTI per l'anno scolastico 2018/2019 (barrare la scelta dell'anno di corso d'interesse)

Primo anno del Triennio

Primo anno del Biennio

La richiesta d'iscrizione, compilata in tutte le sue parti, va inviata, entro e non oltre il 30/09/2018 a: segreteria@riabilitazioneneurocognitiva.it.

Si ricorda che il pagamento della quota annuale di iscrizione alla scuola - di € 2450,00 + IVA - è suddivisibile in 2 rate:

- prima rata entro il 30/09/2018

- seconda rata entro il 31/12/2018

Il bonifico andrà effettuato a

Istituzione Comunale Villa Miari - Centro Studi – Servizio Tesoreria

Causale: Iscrizione Scuola Carlo Perfetti as 2018 19

Iban IT-04-U-07601-11800-001002549739

codice Swift/Bic (per chi paga dall'estero) BPP II TRRXXX (Banco Posta)

Data _____

Firma _____

Acconsento al trattamento dei dati personali ai sensi e per gli effetti di cui al D. Lgs. 30/06/2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali". I dati raccolti verranno utilizzati esclusivamente per l'evasione della richiesta e non verranno in alcun caso ceduti a terzi. E' possibile richiedere in ogni momento la cancellazione dei propri dati personali inviando un messaggio a segreteria@riabilitazioneneurocognitiva.it

Data _____ Firma _____