

## Domanda d'iscrizione alla Health Science University

### Scuola superiore di Igienismo Naturale

compilare in stampatello e inviare via e-mail: [aghape@aghape.it](mailto:aghape@aghape.it)

Nome .....

Cognome .....

Via ..... n° .....

CAP ..... Città ..... Provincia .....

Tel. .... Cellulare .....

e-mail .....

Nato/a a ..... il .....

Titolo di Studio .....

Attività svolta .....

Codice Fiscale .....

P.IVA .....

Ricevuta intestata a .....

Modalità di Pagamento ( barrare la casella relativa all'opzione scelta)

unica rata                       due rate                       quattro rate

Modalità di Frequentazione:

presenziale                       on line

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 Aghape provvederà al trattamento dei dati da Lei forniti esclusivamente per gli adempimenti dell'iniziativa in oggetto. In caso di rinuncia notificata 15 giorni prima dell'inizio del corso la quota versata non è più rimborsabile.

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