

Domanda d'iscrizione alla Health Science University

Scuola superiore di Igienismo Naturale

compilare in stampatello e inviare via e-mail: 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 (1.200 euro) due rate (650 cad) quattro rate (355 cad.)

Pre – Iscrizione

acconto di 200 euro

Modalità di Frequentazione

presenziale on line

Ai sensi del Regolamento EU 2016/679 in materia di protezione dei dati personali 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 -----