SCHEDA CONFERMA PARTECIPAZIONE CORSO

MODULO DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto/a (cognome)_____ (nome) _____

Nato/a a: _____ il _____

Sesso (M) (F) residente in_____ Cap _____ Provincia _____

In Via _____ n° _____

Telefono _____cell. _____ Mail _____

Cittadinanza _____ codice fiscale _____

Titolo di studio _____

<u>In caso di fatturazione ad azienda compilare i seguenti campi:</u>

DENOMINAZIONE AZIENDA_____

INDIRIZZO: _____CITTA'_____

C.F/PARTITA IVA_____TEL_____ MAIL :_____

CHIEDE

di partecipare al corso:

TECNICO QUALIFICATO IN TATUAGGIO

Durata 600 ore

Costo di iscrizione al corso € 3.300,00 (non soggetto ad iva)

Il costo dell'iscrizione comprende: n. 2 macchinette per tatuaggio, frequenza al corso, verifiche intermedie ed esami finali; materiale didattico individuale; materiale didattico collettivo; attrezzature; assicurazione contro gli infortuni)

MODALITA' DI PAGAMENTO

Modalità di pagamento scelta da effettuare alla prima lezione (barrare la modalità scelta):

- ○ tramite bonifico bancario IBAN IT 49 N 01030 02800 000063344410 intestato a Confartis Srl
  (Per il pagamento effettuato tramite bonifico bancario si chiede di fornirci la distinta di pagamento)
- ○ tramite assegno bancario
- ○ in contanti
- ○ pagamento tramite bancomat o carta di credito

MODALITA' DI RECESSO

Qualora il recesso avvenga prima della' avvio dell'attività formativa non si prevedono penali. Se il recesso avviene dopo la prima lezione del corso l'allievo è tenuto al saldo della retta di iscrizione. Sara inoltre effettuata la restituzione del costo sostenuto dai partecipanti in caso di revoca del riconoscimento del corso.

DATA_____ FIRMA_____

Informativa sulla Privacy a norma del D.Lgs 196/03 e successive modifiche

Il sottoscritto nel trasmettere i propri dati a Confartis srl acconsente al loro trattamento da parte dell'ente medesimo. Il sottoscritto si dichiara inoltre, all'atto del conferimento dei dati, debitamente informato per quanto previsto ai sensi degli articoli 4 e 28 del D.lgs n. 196/2003 e dell'art. 4, del Regolamento UE 2016/679, ivi compresi i diritti che, in relazione al trattamento a cui qui espressamente acconsente, gli derivano ai sensi dell'art. 7 del Codice della privacy e ai sensi degli articoli 13, comma 2, e da 15 a 21 del Regolamento.

FIRMA_____

Sede: Via Empoli 27/29 – 50142 Firenze

Tel. 055/7326904-46 - fax 055/7326947 formazione@confartigianatofirenze.it