confArtis

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 _____

In caso di fatturazione ad azienda compilare i seguenti campi:

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):

- o 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)
- o tramite assegno bancario
- o in contanti
- o 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 in quando la stessa comporta l'impossibilità di proseguire l'attività formativa.

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.

Sede: Via Empoli 27/29 – 50142 Firenze

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

FIRMA_____

Sede: Via Empoli 27/29 – 50142 Firenze
Tel. 055/7326904-46 - fax 055/7326947 formazione@confartigianatofirenze.it