Richiesta di iscrizione al Corso Professionale per Massaggiatori o Massaggiatrici Ayurvedici

Il sottoscritto:

Nome e Cognome: ……...

Luogo e data di nascita:……

Codice Fiscale: ……P. IVA ……..……

Residenza:Via ..... n. ....., int. n. .....; CAP .....…….....

Città .....…….....Prov. .....……..... Cell.....……..…..….

E-mail……..…….

Chiede di essere iscritto al corso Di Massaggio Ayurvedico Professionale che avrà svolgimento nelle date pubblicate sul sito ufficiale dell'Associazione Il Piccolo Amrit impegnandosi a frequentare le lezioni e a versare l'ammontare della quota totale stabilita secondo le quote stabilite (vedi sul sito ufficiale).

Versa la quota di iscrizione

Acconto 300,00 € da versare tramite bonifico bancario a:

Conto intestato a: Roberto Boschini.

Banca San Paolo Filiale 02 - Via Antonello da Messina, 24

IBAN: IT14 H030 6901 6021 0000 0011 144

Con causale: Corso massaggio Ayurvedico, Nome e Cognome

Si impegna a versare il rimanente saldo di 300,00 € all'incontro del 17 Aprile 2027.

Ai sensi e per gli effetti della Legge 675/96 e sue successive, acconsente al trattamento dei dati contenuti nella presente domanda per i soli fini istituzionali dell'Associazione.

***Data*:** ***Firma*:**

Da compilare, firmare e inviare a roberto.boschini63@gmail.com.
L'iscrizione sarà valida e seguito del versamento della quota di iscrizione stabilita.