



Domanda d'Iscrizione Master in Floriterapia

Il/la Sottoscritto/a

Nato/a a Prov. Il / /

Residente a via n°

C.A.P. Prov. Tel.abit.

Cellulare E-mail

Codice fiscale

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO AL CORSO DI:

- € 160,00 Master di Floriterapia - Studenti Accademia/Diplomati
- € 190,00 Master di Floriterapia - Esterni

e prende atto che l'iscrizione al corso comporta il pagamento della somma relativa alla selezione di cui sopra. La caparra di € 50,00 è da versare al momento dell'iscrizione e il saldo entro il 30 Settembre 2019 sul conto corrente bancario IBAN: IT6400604501801000007301037 – Sparkasse Trento intestato ad Accademia “Galileo Galilei”, specificando come causale “MASTER FLORITERAPIA”.

Il corso verrà svolto solo a raggiungimento del numero minimo dei partecipanti. In caso contrario gli importi versati verranno restituiti. Tutti gli importi sono comprensivi di imposte e tasse.

Per regolarizzare l'iscrizione, si prega di inviare via posta, via fax (0461-985102) o email (scuolanaturopatia@gmail.com) il presente modulo compilato, allegando la ricevuta di versamento.

Data.....

Firma.....