



**ACCADEMIA NAZIONALE DI SCIENZE
IGIENISTICHE NATURALI "G. GALILEI"**

Scuola di Fitidologia e Naturopatia "Luigi Costacurta"



Il/la Sottoscritto/a | _____
Nato/a a | _____ Prov. _____ Il _____ / _____ / _____
Residente a | _____ via _____ n° _____
C.A.P. | _____ Prov. | _____ Tel.abit. | _____
Tel.uff. | _____ Cellulare | _____
C.F. | _____ E-mail _____

**CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO AL MASTER
DI IDROTERMOFANGOTERAPIA KNEIPP DAL 27 LUGLIO AL 2 AGOSTO 2025**

e prende atto che l'iscrizione al corso comporta il pagamento dell'intera somma di:

€ 920,00 studenti e diplomati Accademia G. Galilei

€ 1.020,00 esterni Accademia G. Galilei

caparra di € 300,00 da versare entro il 28 marzo 2025 sul conto corrente bancario IBAN: IT6400604501801000007301037 – Cassa di Risparmio di Bolzano intestato ad Accademia Galileo Galilei, specificando come causale ***"Master Idroterapia Kneipp"***.

Saldo da versare entro il 2 maggio 2025.

Il corso verrà svolto con un minimo di 12, massimo 20 partecipanti.

In caso di non raggiungimento del numero minimo di partecipanti la caparra verrà rimborsata.

N.B. GLI IMPORTI SI INTENDONO COMPRESIVI DI IMPOSTE E TASSE

Per regolarizzare l'iscrizione, si prega di inviare via e-mail (scuolanaturopatia@gmail.com) il presente modulo compilato e firmato, allegando la ricevuta di versamento.

Data.....

Firma.....