

CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE PER APPLICAZIONE E DECORAZIONE UNGHIE METODO GEL

Dati del Partecipante:

Nome e Cognome _____ Data di nascita _____

Luogo di Nascita _____ Residente a _____

Prov. _____ CAP _____ Via _____ n. _____

Codice Fiscale _____ Cell. _____ e-mail _____

Dati dell'Azienda

Azienda _____ Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax _____ P.I. _____

Sono interessato a frequentare il:

| <u>CORSO</u> | <u>DURATA</u> | <u>PREZZO</u> |
|---|---------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CORSO PER APPLICAZIONE E DECORAZIONE UNGHIE METODO GEL + KIT (Già frequentanti il Corso per la Qualifica/Specializzazione Estetista) | 40 ORE | € 550,00 (IVA esente) |
| <input type="checkbox"/> CORSO PER APPLICAZIONE E DECORAZIONE UNGHIE METODO GEL + KIT | 40 ORE | € 650,00 (IVA esente) |

Sede di svolgimento del Corso: Viale G. Bovio, 78 - Teramo

Il sottoscritto dichiara di possedere i seguenti requisiti: (barrare dove interessato)

- Avere un'età uguale o superiore a 16 anni;

Modalità di Pagamento:

50% dell'importo all'atto dell'iscrizione - il restante 50% entro la fine del Corso.

La firma della presente Scheda di Iscrizione comporterà l'obbligo del pagamento integrale di quanto sopra indicato. In caso di recesso anticipato, che dovrà essere comunicato per iscritto, il corsista è tenuto a pagare il costo complessivo del corso proporzionato alle ore di docenza svolte fino a tale data. Se alla data del recesso saranno state svolte un numero di ore di docenza superiori al 50% della durata complessiva del corso non sarà più possibile recedere e il corsista sarà obbligato a pagare l'intera quota di iscrizione.

Il costo comprende la docenza ed il materiale didattico. La partecipazione all'esame finale ed il rilascio dell'Attestato di frequenza sono subordinati al pagamento integrale della quota di iscrizione. La partecipazione avrà come criterio di preferenza la "tempistica d'arrivo della presente scheda". I Corsi di Formazione sono a numero chiuso e si svolgeranno al raggiungimento del numero programmato.

Ai sensi del D.Lgs. 196/03 Vi informiamo che i dati raccolti saranno conservati negli archivi cartacei ed informatici degli Enti organizzatori e verranno utilizzati per le finalità connesse con l'organizzazione, la realizzazione, la gestione amministrativa del corso in oggetto.

Data _____

Timbro e Firma Azienda/Corsista
(in caso di Corsisti minorenni firmerà il Genitore o il Tutore)

COMPILARE E INVIARE VIA FAX ALLO 0861.220462