

**CONTRATTO DI ISCRIZIONE AL CORSO DI ALTA FORMAZIONE IN
“ESTETICA ONCOLOGICA”**

Spettabile
Scuola di formazione professionale “.Form”
Via Dell’Artigianato, 1
06034 Foligno (PG)

Il/La sottoscritto/a

Nome e cognome _____

Luogo e data di nascita _____ Provincia/Stato _____

Indirizzo _____ CAP _____ Città _____ Prov. ()

tel. _____ cell. _____ email _____

Titoli di studio _____

Professione _____

CHIEDE

di effettuare la pre-iscrizione al corso di Alta Formazione in **ESTETICA ONCOLOGICA**

DICHIARA ALTRESÌ :

- di essere a conoscenza che l’iscrizione al corso di estetica oncologica è riservato a estetiste qualificate abilitate al lavoro autonomo
- di essere a conoscenza che la presente dichiarazione non assolve le pratiche di iscrizione ufficiale al corso;
- di essere a conoscenza che tutte le comunicazioni saranno inviate dalla Scuola di formazione professionale “.form” ai recapiti sopra indicati;
- di essere a conoscenza che l’iscrizione al corso di estetica oncologica prevede il pagamento di una quota di partecipazione .

Data _____

Firma _____

Riconfermo l’accettazione di ogni clausola e approvo specificatamente, a norma dell’art. 1341 c.c. le seguenti clausole: 1) presa visione del regolamento del corso; 2) obbligo del pagamento dell’intera quota di iscrizione anche in caso di ritiro o allontanamento dal corso per motivi disciplinari. 3) di confermare il proprio consenso alla Scuola “.form” con sede in Foligno, Via Dell’Artigianato n. 1 al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/2003, avendo avuto compiuta conoscenza dell’informativa in materia.

Data _____

Firma _____