



## MODULO DI ISCRIZIONE

nome (*)	cognome (*)
luogo e data di nascita (*) Codice Fiscale	

**Iscrizione primo anno scuola  
Naturopatia 2017/2018 primo**

## DATI ANAGRAFICI

<b>RESIDENZA</b>			
Indirizzo (*)			n°
CAP (*)	Comune (*)		PV
Tel. 1 (*)	Tel. 2	Fax	
E-mail (*)		Sito web	
<b>Domicilio se diverso da residenza</b>			
Indirizzo (*)			n°
CAP (*)	Comune (*)		PV
Tel. 1 (*)	Tel. 2	Fax	

in possesso del titolo di studio di (\*) \_\_\_\_\_

prende atto dei seguenti punti:

1. **Quota di iscrizione** **850 EURO**  
**\_ RATE DA** \_\_\_\_\_

2. La concessione del pagamento rateizzato è a mio esclusivo interesse e l'eventuale interruzione della frequenza al corso non comporta la sospensione del pagamento delle rate residue. Nella quota sono compresi :  
Materiale didattico  
Tassa esame

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Dichiaro di approvare specificatamente, ai sensi dell'art. 1341 del Codice Civile e 28 del C.P.C., i punti 1-2-3 riguardanti il prezzo e le modalità di pagamento del corso

Data \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

(\*) CAMPI OBBLIGATORI

