

**Studio dr. Concetto Campo**

Via Quinzano, 31 - 37124 VERONA

Tel: +39-045-8347988 – email: info@tomatis.it

**Modulo d’iscrizione**

Per l’iscrizione alla formazione in APF (metodo Tomatis), vi preghiamo di compilare il presente modulo e di inviarlo per posta, fax o posta elettronica insieme alla ricevuta del bonifico effettuato a: Studio dr. Concetto Campo – vedi sopra

Per poter emettere la fattura lo stesso giorno dell’effettuazione del bonifico, vi preghiamo di comunicarci in giornata l’avvenuta effettuazione dello stesso. In caso di fattura con Partita IVA, contattarci prima di effettuare il bonifico, per il calcolo di eventuale Ritenuta d’Acconto.

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Titolo di studio. Precisare indirizzo \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

C.F. e/o P.I. \_\_\_\_\_

Indirizzo personale \_\_\_\_\_

Indirizzo professionale \_\_\_\_\_

Telefono/Fax/E-Mail \_\_\_\_\_

Desidero iscrivermi al seguente corso:

**Stage teorico S1, formazione in audiopsicofonologia**

Che si terrà a Sezano (VR) nei giorni 5 – 6 – 7 – 19 – 20 – 21 maggio 2017

Segnare con una X l’opzione scelta:

**Costo € 700,00 pagabile in due rate come da foglio istruzioni iscrizione.**

**Con pagamento in unica soluzione entro il 30 marzo 2017: € 560,00**

**Con pagamento in unica soluzione entro il 13 aprile 2017: € 595,00**

**Con pagamento in unica soluzione entro il 30 aprile 2017: € 630,00**

**Dopo il 27 ottobre 2017 € 700,00 con pagamento in unica soluzione**

**Vedi foglio istruzioni iscrizione**

Data ..... Firma.....

**GARANZIA E PRIVACY**

Il trattamento dei dati personali viene svolto nell’ambito della banca dati dello Studio dr. Concetto Campo e nel rispetto di quanto stabilito dal D.Lgs.196/03 sulla tutela dei dati personali. Il trattamento dei dati, di cui garantiamo la massima riservatezza, è effettuato ai fini di aggiornarla sui prodotti e sulle iniziative dello Studio dr. Concetto Campo . I suoi dati non saranno comunicati o diffusi a terzi e per essi Lei potrà richiedere in qualsiasi momento la modifica o la cancellazione. Qualora non desideri ricevere ulteriori comunicazioni sui nostri prodotti o iniziative La preghiamo di porre una X sulla riga qui accanto \_\_\_\_\_

Data ..... Firma.....