



PROFESSIONAL SCHOOL

CORSI PROFESSIONALI E ORIENTAMENTO

Via Gramsci 56 - Tel. 0781.64677 Cell. 377.2032455
09013 - CARBONIA (CI) SARDEGNA



MODULO DI ISCRIZIONE CORSI DI FORMAZIONE SOCIALE O.S.A. E CORSI DI FORMAZIONE SANITARIA

Cognome e Nome _____

Nato a _____ Data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo _____

Città _____

Titolo di Studio _____

Cellulare _____ Tel/casa _____

E-mail _____

Corso Scelto 1° Corso _____ N° Rate _____

In Promozione 2° Corso _____ N° Rate _____

Totale Rate N° _____ Totale € _____ + Iscrizione € _____

SPEDIRE TRAMITE MAIL A PROFESSIONALSCHOOLCARBONIA@GMAIL.COM

1°) SOLUZIONE : IL PRESENTE MODULO DIVENTA VALIDO COME DOCUMENTO D'ISCRIZIONE A SEGUITO DEL PAGAMENTO DELLA QUOTA D'ISCRIZIONE PER I CORSI SOCIALI + ASSISTENTE ALLA POLTRONA + SEGRETARIA STUDIO MEDICO PARI A € 150.00 OGNUNO, PER I CORSI OTTICO E ODONTOTECNICO €200,00 IN CONTANTI OPPURE BONIFICO DA TUTTA L'ITALIA.

2°) SOLUZIONE: BONIFICO POSTALE O BANCARIO INTESTATO A "RAFFAELE DI FRANCO PROFESSIONAL SCHOOL" CAUSALE " QUOTA DI ISCRIZIONE CORSO SOCIALE / SANITARIO"

IBAN IT29C0760104800000077329910 - BANCO POSTA CARBONIA

(DA COMUNICARE SUBITO CON TUTTA LA DOCUMENTAZIONE RICHIESTA TRAMITE E-MAIL).

NOTA BENE : VENGONO ACCETTATE TUTTE LE CONDIZIONI DI PAGAMENTO DEL CORSO E IL REGOLAMENTO DELLA SCUOLA, ED EVENTUALI TUTTI I DOCUMENTI INFORMATIVI OBBLIGATORI PER L'ALLIEVO CHE SONO DA STAMPARE PREVIA COMUNICAZIONE SUL SITO WWW.PROFESSIONALSCHOOLCARBONIA.COM nell'area riservata agli allievi. L'ALLIEVO ISCRITTO NON PUO' PIU' RICHIEDERE INDIETRO LA QUOTA DI ISCRIZIONE VERSATA. INOLTRE DICHIARA CHE I DATI PERSONALI SU RIPORTATI SONO CORRISPONDENTI A VERO, E AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEGLI STESSI AI SENSI DELLA LEGGE SULLA PRIVACY N°196/03.

Professional School

Data _____

Firma Allievo/a