

MODULO DI ISCRIZIONE

“SCUOLA DI PSICODRAMMA ESTETICO-RELAZIONALE 2016-2017”

LA SOTTOSCRITTA _____ NATA A _____

IL _____, RESIDENTE IN VIA _____

NEL COMUNE DI _____ CAP _____

CODICE FISCALE _____

RECAPITO TELEFONICO _____ E MAIL _____

QUOTA ISCRIZIONE **€ 1.400,00 IVA ESENTE** _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO (SCEGLIERE OPZIONE): _____

1) UNICA RATA:	DICEMBRE 2016	€ 1.400,00
2) DUE RATE:	DICEMBRE 2016	€ 700,00
	MARZO 2017	€ 700,00
3) TRE RATE:	DICEMBRE 2016	€ 500
	MARZO 2017	€ 500
	MAGGIO 2017	€ 400

DA VERSARE A CARACOL SOC. COOP. SOCIALE AR.L. ALLA BANCA UNICREDIT AGENZIA

DI MONDOVÌ IBAN : IT 18 E 02008 46481 000 040 692287

CHIEDE

DI PARTECIPARE ALLA “SCUOLA DI PSICODRAMMA ESTETICO-RELAZIONALE 2016-2017” A TORINO .

ALLEGO AL PRESENTE MODULO DI ISCRIZIONE:

- COPIA DEL DOCUMENTO DI IDENTITÀ IN CORSO DI VALIDITÀ
- COPIA DEL CODICE FISCALE

LUOGO E DATA

FIRMA