



COMUNICAZIONE CRISTALLINA - BOLZANO

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL BIENNIO DI CRISTALLOTERAPIA

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il _____ a _____ (_____)

Residente a _____ CAP _____

Via/corso _____ n. _____

Codice Fiscale

Partita Iva

Professione / Attività _____

Recapito telefonico _____ e-mail _____

(S c r i v e r e L E G G I B I L E)

C H I E D E D I F R E Q U E N T A R E I L

primo anno _____

secondo anno _____

Firma leggibile

ALLEGA:

- Ricevuta del versamento su CCP o bonifico
- 2 Fotografie formato tessera
- Eventuali Curriculum e/o Diploma

DICHIARA di aver ritirato e di accettare il regolamento della scuola

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003 - "Codice in materia di protezione dei dati personali", si dichiara che i dati personali sono trattati per accettare la sua domanda di iscrizione ed intrattenere i necessari rapporti associativi.

Il trattamento degli stessi avviene mediante strumenti manuali, informatici e telematici con logiche strettamente correlate alle finalità sopra evidenziate e, comunque, in modo da garantirne la sicurezza e la riservatezza. Responsabile del trattamento dei dati personali di cui alla presente Informativa è il presidente di AIODIBIN

Firma leggibile

RISERVATO ALL'ASSOCIAZIONE

Iscrizione accettata il _____



A.I.O.Di.Bi.N. - Associazione Italiana Operatori Discipline Bio Naturali

39100 B O L Z A N O - Via Argentieri n°15

C.F. 94096670214