



SCHEDA DI ISCRIZIONE al "Corso Master ENF-terapia " Per informazioni telefonare al 030 9966711
 da inviare via fax al 030 9698320
 o via email a info@fasttherapies.it

"Corso Master ENF-terapia "

Luogo:

Data:

L'iscrizione si intende perfezionata se questa scheda viene compilata e sottoscritta per accettazione e quindi consegnata o inviata via fax al 030 9698320 o via email a: info@fasttherapies.it Per informazioni telefonare al 030 9966711

Modalità di disdetta da applicare solo se il corso è a pagamento.

Ciascun partecipante ha il diritto di recedere ai sensi dell'art. 1373 Cod. Civ., che dovrà essere comunicato con disdetta da inviare via fax al numero 030 9698320 con le seguenti modalità:

a) fino a 7 giorni prima dell'inizio del corso, il partecipante potrà recedere senza dovere alcun corrispettivo, e pertanto si provvederà al rimborso dell'intera quota di iscrizione, se già versata;

b) oltre il termine di cui sopra e fino al giorno di inizio del corso, il partecipante può recedere pagando un corrispettivo pari al 30% della quota di iscrizione, che potrà essere trattenuto, se la quota è già stata versata. Verrà poi emessa la relativa fattura. Ai sensi dell'Art.1341 C.C. si approva espressamente la clausola relativa alla disdetta.

Legge n° 675/96 - Tutela della privacy .
I suoi dati sono trattati in forma automatizzata al solo fine di prestare il servizio in oggetto. Il conferimento di dati è facoltativo: in mancanza tuttavia, non potremo dar corso al servizio. I suoi dati non saranno divulgati. Titolare e responsabile del trattamento dei dati personali è Somenzi Guido. Potrà esercitare i diritti di cui all'art. 13 rivolgendosi al sopraindicato responsabile.

Questa adesione dà diritto a ricevere senza impegno offerte di prodotti e servizi distribuiti da Fast Therapies. In caso contrario, barri la casella qui accanto.

=====
Cognome e Nome:

Attività / Azienda:

Indirizzo: _____ **Cap:** _____

Comune: _____ **Prov.:** _____

Telefono: _____

E-mail: _____

=====
Altri partecipanti: _____ **Cellulare:** _____

Data _____

Firma _____