

MODULO DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto chiede di essere iscritto alla **Scuola di Nutrizione Olistica**
Sede di MILANO

COGNOME _____

NOME _____

PROFESSIONE _____

SPECIALIZZAZIONE _____

INDIRIZZO:

Via/Viale/Piazza _____

Cap _____ Città _____

Prov. _____

Tel. abitazione _____ Tel. studio _____

Cellulare _____ Fax _____

E.mail _____

Provvederò a versare a A.M.I.E.C. Onlus

- acconto del 30% entro il 14 Settembre 2007 pari a €180,00
- saldo entro la prima data del Corso pari a €420,00

Tramite:

- bonifico bancario: Banca San Paolo IMI ag. 14,

ABI 01025, CAB 03219, CIN Q, c.c. 100000004538

- assegno non trasferibile intestato a A.M.I.E.C. Onlus e da inviare a Natural s.r.l.,

V.le Ippocrate 93, 00161 Roma tramite R/R

ed a trasmettere, entro le date indicate, ricevuta di versamento al numero di fax 06 44700188:

Dati per l'emissione della fattura:

Nome/ragione sociale _____

Indirizzo _____

Cod. Fisc. _____ P.iva _____

Prendo atto che I dati personali richiesti saranno utilizzati dalla Natural s.r.l. solo per gli scopi di questo corso ai sensi e per gli effetti del Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/03.

In fede
