

Domanda d'iscrizione al MASTER: PNEI e Nutrizione Vegetale terapeutica per le maggiori patologie dell'era moderna
Anno 2025-2026

compilare in stampatello e inviare via e-mail: aghape@aghape.it

Nome ----- Cognome -----

Via ----- n° -----

CAP ----- Città ----- Provincia -----

Tel. ----- Cellulare -----

e-mail -----

Nato/a a ----- il -----

Titolo di Studio -----

Attività svolta -----

Codice Fiscale -----

P.IVA -----

Ricevuta intestata a -----

Modalità di Pagamento (barrare la casella relativa all'opzione scelta)

☐ tessera associativa (barrare se ancora da fare)

☐ Master completo unica rata: (650 euro) ☐ 3 rate bimestrali: (220 euro cad.)

Interesse parziale (indicare le lezioni di interesse)

☐ 1° lezione obbligatoria ☐ 2° lezione ☐ 3° lezione ☐ 4° lezione ☐ 5° lezione ☐ 6° lezione

Video Lezioni

☐ Desidero ricevere anche tutte le video lezioni con un contributo supplementare di euro 50

Ai sensi del Regolamento EU 2016/679 in materia di protezione dei dati personali Aghape provvederà al trattamento dei dati da Lei forniti esclusivamente per gli adempimenti dell'iniziativa in oggetto.

In caso di rinuncia notificata 7 giorni prima dell'inizio del corso la quota versata non è più rimborsabile.

Data ----- Firma -----