

Domanda d'iscrizione alla **Health Science University Scuola Superiore di Igienismo e Scienza della Salute Naturale**  
compilare in stampatello e inviare via e-mail: [aghape@aghape.it](mailto: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)

unica rata ( 1.500 euro comprensivo di quota associativa annuale)

sei rate ( 250 cad.)

La quota è comprensiva anche di tutte le video lezioni

**Modalità di Frequentazione**

on line     video lezione     modello misto

**Richiesta supplementare delle video lezioni**

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 -----