

Domanda d'iscrizione al MASTER:

**SCUOLA DI CUCINA SALUTISTA**

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)

- **Tessera associativa 2025:** (obbligatoria, scade il 31.12.2025)  già fatta  da fare

- **Scuola di Cucina**  3 rate (160 euro mese cad)  unica rata: (450 euro)  singola lezione: (70 euro)

Nel caso si scelga la singola lezione, specificare quale \_\_\_\_\_

**Video lezioni**

voglio ricevere anche tutte le video registrazioni delle lezioni con un supplemento di 50 euro

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 -----