

**Domanda d'iscrizione alla  
SCUOLA DELLE 5 LEGGI BIOLOGICHE E LEGGI DELLA SALUTE**  
compilare in stampatello e inviare via e-mail a: [aghape@aghape.it](mailto:aghape@aghape.it) o [thomas@aghape.it](mailto:thomas@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 (scadenza 31/12/2025):**  da fare  già fatta

**Costo Corso completo 990€ :**  Bonifico unico  6 rate bimestrali da 165€

**Costo Corso Completo + Videolezioni 1050€ :**  Bonifico unico  6 rate bimestrali da 175€

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-----