

Domanda d'iscrizione alla Scuola

Scienza del Microbiota e Nutrizione Pre e Probiotica

compilare in stampatello e inviare via e-mail

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 -----

Moduli scelti (barrare la casella relativa all'opzione scelta)

- modulo base (euro 159) + eventuale quota associativa 2026 (settembre, ottobre, novembre 2026)
- modulo intermedio (euro 199) + quota associativa 2027 (gennaio, febbraio, marzo, aprile 2027)
- modulo avanzato (euro 279) + eventuale quota associativa 2027 (settembre, ottobre, novembre, dicembre 2027)
- modulo specialist (euro 229) + quota associativa 2028 (gennaio, febbraio, marzo 2028)

Pagamento in unica soluzione da effettuarsi almeno 15 giorni prima dell'inizio del modulo prescelto.

IBAN AGHAPE

AGHAPE BIOASSOCIAZIONE

BANCO POPOLARE

IT60K 05034 21007 00000 000 1577

Richiesta supplementare delle video lezioni

- chiedo le registrazioni delle lezioni aggiungendo, per ogni modulo, un supplemento 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 -----