

| | | |
|---|-----------------------------|----------------|
|  istituto gestalt trieste | MODULO DI ISCRIZIONE | MOD_ISC |
| | | Rev. 0 dd |
| | UNIENISO 9001: 2000 | Pagina: 1 di 1 |

Si prega di trasmettere il modulo di iscrizione a:

Istituto Gestalt Trieste Via Rossetti, 8 – Trieste 34125. Tel. 040 369777 – Fax 040 636507 – e-mail: gestalts@tin.it

Modulo di iscrizione al corso: **Comunicazione Sana 2021**

Date del corso 2021: **30 e 31 gennaio; – 27 e 28 febbraio ; 27 e 28 marzo, 24 e 25 aprile**

Orario: **dalle ore 9-19**

| | | | |
|------------------------|---------------|---|--|
| Nome | | Cognome | |
| Data di nascita | | Indirizzo (via/p.zza, N° civico) | |
| CAP | Comune | Provincia | |
| Tel. | | e-mail | |
| Professione | | Cod. Fisc./ Partita IVA* (per P.IVA è necessario indicare anche il CF) | |

COSTO DEL CORSO: 671 € (IVA INCLUSA)

Modalità di iscrizione: tramite il versamento di un acconto non rimborsabile di € 171.

Saldo € 500 entro il 15.01.2021

RIFREQUENZA: 335,50 € (IVA INCLUSA)

Modalità di iscrizione: tramite il versamento di un acconto non rimborsabile di € 100.

Saldo € 235,50 entro il 15.01.2021

Coordinate bancarie per il versamento:

Banca di appoggio: CRFVG - Intesa San Paolo

Istituto Gestalt Trieste IBAN IT76L0306902209100000005671 BIC BCITITMM

| |
|---|
| <p><u>IMPORTANTE</u></p> <p>* Per i liberi professionisti che desiderano la fattura con P.IVA indicare quanto segue:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Regime fiscale (segnare con una x): <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Forfettario <input type="checkbox"/> Dei Minimi <input type="checkbox"/> Ordinario - Codice univoco/codice destinatario (se in possesso) oppure PEC per la ricezione della fattura: _____ |
|---|

Si prega di inviare a info@istitutogestalt.net il modulo d'iscrizione compilato in tutte le sue parti

Ai sensi del D.lgs 196/2003 a tutela della Privacy del cittadino, considerato che l'Istituto Gestalt Trieste utilizza i dati personali dei propri clienti per la gestione amministrativa e l'informazione commerciale, con la presente ne autorizzo il trattamento secondo le procedure interne da questa predisposte.

DATA/...../.....

FIRMA.....

N.B. Per cause impreviste il calendario potrebbe subire qualche variazione, in tal caso gli allievi verranno informati per tempo.

Istituto Gestalt Trieste: **Via Rossetti, 8 TRIESTE 34125**, tel. 040 369777fax 040 636507 mail info@istitutogestalt.net, www.istitutogestalt.net