



- AGENZIA FORMATIVA ACCREDITATA DALLA REGIONE TOSCANA PER LA FORMAZIONE PROFESSIONALE RICONOSCIUTA E FINANZIATA (L10293)
- AGENZIA ACCREDITATA DAL MINISTERO DELLA SALUTE PER CORSI E C M
- CORSI DI LINGUE, INFORMATICA, ASSISTENZA SCOLASTICA E UNIVERSITARIA
- RECUPERO ANNI SCOLASTICI IN OGNI INDIRIZZO
- SEDE D'ESAME C.E.L.I. - CERTIFICATO EUROPEO LINGUA ITALIANA
- SEDE D'ESAME L.C.C.I. - LONDON CHAMBER OF COMMERCE
- ORGANIZZAZIONE PACCHETTI VACANZE STUDIO PER STRANIERI
- ANALISI FABBISOGNI INDIVIDUALI ED AZIENDALI
- VOUCHER AZIENDALI E PROGETTAZIONE CON FONDI INTERPROFESSIONALI
- WEB LEARNING GROUP TRIO - REGIONE TOSCANA



DOMANDA DI ISCRIZIONE

_____ L _____ sottoscritt _____

nat _____ a _____ il _____ abitante in Via/Piazza _____

_____ N° _____, Città _____

telefono _____ (in caso di non risposta telefonare al

_____ o lasciare eventuali messaggi informativi alla e-mail

chiede di essere iscritt _____ al Corso di

AGGIORNAMENTO PER RESP. PISCINA / ADD. IMPIANTI TECNOLOGICI

Monte ore stabilito 10 H

Anno scolastico 2017/2018

Periodo APR/MAG 2018

Titolo di studio posseduto _____

Classe frequentata e Istituto //

Codice fiscale _____

//
firma del genitore
(se minorenne)

_____ firma dell'allievo

//
estremi documento

_____ estremi documento

Ai sensi del D.lgs 196/03 e successive modifiche, dichiaro di essere stato informato ed acconsento al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati personali, da parte del soggetto proponente, per le finalità di cui ai seguenti punti: a) elaborazioni, studi e ricerche statistiche di mercato; b) inviare tramite SMS, MMS, video o modalità similari, posta elettronica, canali telefonici materiale pubblicitario, informativo e informazioni commerciali; c) effettuare comunicazioni commerciali interattive; d) effettuare rilevazioni del grado di soddisfazione della clientela sulla qualità dei servizi forniti. Tale consenso è rilasciato in occasione dell'iscrizione al corso di

Cecina li, _____

Firma _____

ALLEGARE COPIA DOC. IDENTITA' E C.F.

CENTRO STUDI L'ARCA - ARCATRAVEL AND LEARN - LA SCUOLA DEI MESTIERI

P.zza della Libertà, n° 6 - C.A.P. 57023 CECINA (LI) - Tel/Fax: 0586/63.22.33

P.I. 01782610491 - Sito Internet: www.centrostudiarca.com - E-mail: info@centrostudiarca.com

DAL 1997 AL SERVIZIO DEL TUO DIRITTO ALLO STUDIO, ALLA FORMAZIONE PROFESSIONALE, AL LAVORO

_____ I _____ sottoscritt _____ residente a _____

_____ via _____

_____ in relazione alla avvenuta iscrizione di me medesimo _____ al

Corso di VEDI RETRO dichiara di avere concordato con la Direzione e di accettare incondizionatamente le seguenti clausole contrattuali:

Art. 1 - L'iscrizione è impegnativa per l'intero Corso, anche in caso di mancata frequenza da qualsiasi ragione motivata. Dovranno essere pertanto versate, alle scadenze di seguito precisate, le relative quote nella complessiva somma di €. 110,00 + IVA 22%. Dovranno inoltre essere corrisposti gli importi previsti per altri corsi ai quali l'allievo decidesse di iscriversi durante lo stesso periodo.

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Acconto all'iscrizione SALDO ALL'ISCRIZIONE CON BONIFICO BANCARIO

N° _____ rate di €. IBAN: IT205637769500010076087

Scadenze versamenti entro il giorno 5 dei mesi di :

| ANNO : _____ | |
|--------------|-----------|
| GENNAIO | LUGLIO |
| FEBBRAIO | AGOSTO |
| MARZO | SETTEMBRE |
| APRILE | OTTOBRE |
| MAGGIO | NOVEMBRE |
| GIUGNO | DICEMBRE |

Unica soluzione inizio corso (l'intera somma del corso va obbligatoriamente versata alla prima lezione del corso)

Art. 2 - Gli allievi non in regola con i pagamenti alle relative scadenze potranno essere allontanati, senza ulteriore avviso, dalle lezioni e verrà trasmessa la pratica al nostro legale per il recupero del credito.

Cecina li, _____

IL CONTRAENTE _____

FIRMA DEL GENITORE _____
(se minorenni)

ALLEGARE RICEVUTA BONIFICO BANCARIO E DATI PER IMPOSTAZIONE FUTURA. NELLA CAUSALE DEL BONIFICO SCRIVERE: " CORSO AGG. PISELNE - NOME E COGNOME PARTECIPANTE"