



Scuola di Naturopatia **DODECAEDRO**

BOLZANO

ANNO ACCADEMICO 2019-2020

Il/La sottoscritto/a

Cognome _____ Nome _____

Nato/a il _____ a _____ (_____)

Residente a _____ CAP _____

Via/corso _____ n. _____

Codice Fiscale

Partita Iva

Professione / Attività _____

Recapito telefonico _____ e-mail _____

(S c r i v e r e L E G G I B I L E)

RICHIEDE L'ISCRIZIONE AL TRIENNIO

Firma leggibile

ALLEGA:

- Ricevuta del versamento della prima rata e del versamento a DHARMA soc. coop.
- Autocertificazione o fotocopia dei titoli di studio
- 1 Fotografia formato tessera (serve nelle riunioni docenti, per individuarvi)
- Eventuale Curriculum (se volete fornirlo)

DICHIARA di aver ritirato, letto ed accettato il contratto e il regolamento della scuola di Naturopatia e di provvedere alla consegna presso la sede di via Napoli 2a di tutta la documentazione firmata in ogni sua parte.

Si dichiara che i dati personali sono trattati per il buon fine dell'iscrizione ed intrattenere i necessari rapporti scolastici ed amministrativi. Sono di conseguenza forniti alla contabilità e all'Agenzia delle Entrate, tramite le fatture emesse. Li conserviamo in modo che non siano accessibili ad altri, e ne garantiamo la riservatezza, non cedendoli nemmeno ai docenti. Ricordiamo che – per legge - tutta la documentazione scolastica deve essere conservata e non può essere distrutta.

Responsabile del trattamento dei dati personali di cui alla presente informativa è il presidente di DHARMA

Per accettazione (Firma leggibile)



DHARMA soc. coop. di Formazione Professionale

39100 B O L Z A N O