

## OPERATORE DI DERMOPIGMENTAZIONE

### MODULO DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto ....., nato il .....

a ..... (prov.....) C.F. ....

tel ..... Email.....@.....

residente a ..... (prov .....) indirizzo .....

#### CHIEDE DI ISCRIVERSI AL SEGUENTE CORSO:

- "Operatore di **DERMOPIGMENTAZIONE**" – **corso da 100 ore**
- "Operatore di **DERMOPIGMENTAZIONE**" – **corso da 150 ore**

**con sede a CIVITANOVA MARCHE**

### D I C H I A R A

di versare la **quota di iscrizione** di € **150,00** \*. (non restituibile in caso di rinuncia al corso dopo l'avvio dello stesso) tramite BONIFICO BANCARIO (IBAN IT15S0538702684000042880800 – CAUSALE: "iscrizione CORSO **Operatore di DERMOPIGMENTAZIONE** di (cognome e nome)" intestato a FORM.ART.MARCHE, da corrispondere al momento dell'iscrizione allegando copia della contabile.

In fede.

\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_

firma .....

Spedire questo modulo alla mail [macerata@formartmarche.it](mailto:macerata@formartmarche.it)

\* Operazione esente da IVA ai sensi dell'art.10 p.20 DPR 26/10/72 n.633 e successive modificazioni ed integrazioni. Fattura emessa in base alla disposizione contenuta nell'art.14 c.10 della L.24/12/93 n.537.

Le informazioni contenute nella presente comunicazione e i relativi allegati possono essere riservate e sono, comunque, destinate esclusivamente alle persone o alla Società sopraindicati. La diffusione, distribuzione e/o copiatura del documento trasmesso da parte di qualsiasi soggetto diverso dal destinatario è proibita, sia ai sensi dell'art. 616 c.p. , che ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003. Se avete ricevuto questo messaggio per errore, vi preghiamo di distruggerlo e di informarci immediatamente per telefono allo 071.2905431 o inviando un messaggio all'indirizzo e-mail [formart@formartmarche.it](mailto:formart@formartmarche.it)