

Associazione Culturale SKA Ayurveda Italian Institute of Ayurvedic Research

Modulo di Iscrizione

Per iscriversi al corso/seminario, é necessario effettuare il pagamento della quota, come viene indicato di seguito, compilare in tutte le sue parti il presente modulo di iscrizione e recapitarlo, unitamente alla ricevuta di avvenuto pagamento, alla segreteria del centro, che prenderà nota dell'avvenuta iscrizione.

Quota di iscrizione

Il pagamento della quota di iscrizione avviene tramite il pagamento di una caparra confirmatoria che ammonta al 30% dell'importo del corso/seminario, da versare entro la data indicata e comunque non oltre 7 giorni dall'inizio dell'evento. La caparra confirmatoria si ritiene vincolante quindi non può essere restituita, ad eccezione del caso in cui il corso/seminario non avesse luogo per motivi dipendenti dall'associazione stessa.

Il partecipante al corso, con la firma del presente modulo di iscrizione, si impegna a saldare l'intero corso, per un costo complessivo di Euro _____, in uno dei seguenti modi:

- in un'unica soluzione entro il _____
 - in n. ____ soluzioni di euro _____ in data _____
- (indicare con una X la soluzione scelta)

Per i corsi che prevedono più di un incontro, il partecipante, una volta firmato il presente modulo, è tenuto al pagamento dell'intera quota relativa al corso/seminario e, l'eventuale decisione di ritirarsi prima della fine dello stesso, non interrompe il suo impegno al pagamento.

Per partecipare ai corsi/seminari organizzati dall'associazione è necessario, inoltre, essere in regola con il pagamento della quota associativa annuale.

Pagamento

Il pagamento può essere effettuato tramite bonifico bancario

Banca: **Banca Popolare di Milano AG. 00073**
Intestato a: **Associazione SKA Ayurveda**
IBAN: **IT 27 A 05584 33030 000000001462**
Causale: **"iscrizione al corso/seminario"**

*Associazione Culturale SKA Ayurveda
Italian Institute of Ayurvedic Research*

Modulo di iscrizione al corso di _____

Nome _____

Cognome _____

Indirizzo _____

Città _____ **CAP** _____

Recapiti telefonici _____

Email _____

Data e luogo di nascita _____

Codice Fiscale o Partita IVA _____

Non saranno accettate domande compilate in modo parziale.

Data _____

Firma _____

Legge privacy

Ai sensi per gli effetti dell'art.10 L.675/96 i dati raccolti con questo modulo saranno utilizzati per seguenti scopi:

- Archiviazione;
- Comunicazioni di servizio;
- Diffusione di novità riguardanti nuovi servizi offerti;

I dati saranno trattati esclusivamente per fornire il servizio di cui sopra, fin quando non riceveremo la richiesta di cessazione dell'utilizzo del servizio. In tal caso i dati verranno distrutti e non ne verrà conservata copia.

Il conferimento dei dati é facoltativo, ma in loro assenza non sarà possibile fornire il servizio in questione. La informiamo inoltre che, ai sensi dell'art.13 della Legge 975/96, Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, cancellare, rettificare i suoi dati od opporsi all'utilizzo degli stessi, se trattati in violazione della Legge. Qualora desideri cancellare i Suoi dati dai nostri archivi, La preghiamo di comunicarcelo.