



M O S A I C

SUMMER SCHOOL GRADO

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Cognome e nome _____

Data di nascita _____

Luogo di nascita _____

Indirizzo e città _____

Tel. _____ Mail _____

Barrare il corso cui si vuole partecipare

- 27 Luglio - 01 Agosto
- 03 Agosto - 08 Agosto
- 17 Agosto - 22 Agosto
- 24 Agosto - 29 Agosto
- 31 Agosto - 05 Settembre

Allegati

Copia estremi del pagamento effettuato

Dichiaro di essere a conoscenza che in caso di impossibilità parziale o totale a frequentare il corso per cause non imputabili alla scuola, la quota di iscrizione non mi verrà rimborsata

Firma _____ Luogo _____ Data _____

Trattamento dati personali

In base agli articoli 13 e 23 del D.Lgs. 196/03, i dati personali forniti con la presente domanda d'iscrizione saranno utilizzati da questa scuola unicamente per la comunicazione di notizie riguardanti i corsi attivati e manifestazioni organizzate dalla stessa.

Inoltre i dati personali potranno essere gratuitamente e in qualsiasi momento rettificati facendone richiesta scritta da inviare alla scuola.

Firma per consenso _____