

MODULO D'ISCRIZIONE SCUOLA MODELLO IARA

Nome _____ Cognome _____

Nato/a _____ il _____

Residente in _____ n°. _____

C.A.P. _____ Comune _____ Prov. _____

C.F. _____

Titolo di studio _____ Professione _____

Tel. _____ E-Mail _____

Il/la sottoscritto/a dichiara di volersi iscrivere alla Scuola modello IARA presso l'Associazione Kiara Onlus

- L'intero percorso formativo al costo di **1500€** (comprensivo di vitto e alloggio per il seminario residenziale).

Ai fini dell'iscrizione si impegna a:

- Sottoscrivere la tessera annuale dell'Associazione "KIARA" Onlus, inclusa nel prezzo del corso, che gli permetterà di accedere alle attività dell'Associazione.
- Frequentare le lezioni con un numero di assenze non superiore al 20% del monte ore globale dei seminari.
- Versare la somma di 200 euro come quota di iscrizione al corso a mezzo bonifico bancario intestato a: *Associazione Kiara: Banca Centro Credito Cooperativo: IT74W070753838100000081706* La somma rimanente della quota del corso può essere pagata in un'unica soluzione, o per mezzo di rateizzazione della stessa in rate da concordare.
- Autorizzare l'Associazione al trattamento dei dati personali di cui alla legge 196/03, ai soli fini inerenti i corsi di formazione e all'iscrizione Associativa.

Con la firma in calce, il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'iter di formazione della Associazione Kiara Onlus e delle condizioni sopra descritte.

Data, li _____ Firma del Partecipante _____

Il Presidente dell'associazione ratifica _____ - _____