



MODULO DI ISCRIZIONE

COGNOME E NOME _____

NATO/A _____ IL _____ COD.FISC. _____

RESIDENTE A _____ IN VIA/PIAZZA _____

TEL. _____ CELL. _____ E-mail: _____

CONFERMO LA PARTECIPAZIONE AL _____ ANNO DEL CORSO DI SHIATSU PER LA FORMAZIONE DI OPERATORI PROFESSIONALI PER L'ANNO DIDATTICO 20 - 20 . (1)

CONFERMO LA PARTECIPAZIONE AL CORSO PROPEDEUTICO DI SHIATSU DI 40 ORE 20 / . (2)

REGOLAMENTO PER LA PARTECIPAZIONE

(1) Il corso per la formazione di Operatori Shiatsu Professionale ha durata tre anni, ogni anno ha inizio la fine di Settembre e termine alla fine di giugno circa. Il pagamento può avvenire: in un'unica quota, in due quote, oppure la quota dell'anno in oggetto potrà essere divisa per i mesi della durata (da fine settembre a fine giugno). Non sono ammesse partecipazioni parziali o con orari diversi da quelli previsti, pena l'esclusione dal corso. In caso di **ANNULLAMENTO DEL CORSO** da parte della Nasamecu, per il mancato raggiungimento del numero minimo di partecipanti, o per altri gravi motivi, le quote versate verranno **INTERAMENTE RIMBORSATE** oppure versate per un altro corso successivo disponibile scelto dal corsista. **In caso di RINUNCIA** da parte del corsista se viene comunicata entro una settimana dalla data del corso la quota di iscrizione può essere rimborsata, detratte le spese di segreteria per un importo pari a € 20,00 , oppure versata interamente su un altro corso disponibile in calendario entro l'anno solare, previo accordo con l'organizzazione. Dopo tale termine la quota non potrà essere rimborsata .

(2) Per il corso di 40 ore l'iscritto si impegna a

- frequentare le lezioni negli orari previsti
- non effettuare più del 20% di ore di assenza
- recuperare le ulteriori assenze, qualora ci fossero, nei corsi che seguiranno
- rispettare le scadenze di pagamento prestabilite

Dichiaro di aver letto ed accettato il regolamento per la partecipazione al corso in tutti i suoi punti

DATA _____ FIRMA CORSISTA _____

Tessera n. _____ FIRMA DEL GENITORE _____
(Solo in caso di minore)