



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 RIFLESSOLOGIA PLANTARE PER IL BENESSERE PER LA FORMAZIONE DI OPERATOR PROFESSIONALI I PER L'ANNO DIDATTICO** 20 - 20 . (1)

CONFERMO LA PARTECIPAZIONE AL CORSO PROPEDEUTICO DI RIFLESSOLOGIA PLANTARE PER IL BENESSERE DI 40 ORE 20 / . (2)

REGOLAMENTO PER LA PARTECIPAZIONE

(1) Il corso per la formazione di Operatori riflessologi Plantare del benessere 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)