



Percorso di formazione Consulente Babywearing Italia®

Modulo Iscrizione

Il/la sottoscritto/a* _____

domiciliata a (cap) _____ (città) _____ (indirizzo) _____

nato a _____ il _____

tel. _____ e-mail _____ @ _____

c.f. _____ Titolo studio _____

*Si prega di scrivere in stampatello

CHIEDE

► di essere iscritto al percorso di formazione “Consulente Babywearing Italia®” nella sede di _____ in data di inizio _____;

Informa inoltre di aver versato la quota di iscrizione di € 375.00 a mezzo di:

bonifico bancario

Il pagamento può essere effettuato tramite:

- **Bonifico bancario** intestato a: Ilaria Cinefra
codice IBAN: IT53R0200838990000010659874
specificare nella causale percorso formazione Consulente Bwl e vostro nome e cognome

N.B. Il presente modulo va compilato in ogni sua parte

→ **Inviare il seguente modulo** via e-mail come allegato a: formazione@babywearingitalia.it

L'iscrizione sarà confermata non appena riceveremo il modulo firmato, compilato ed il versamento della quota d'iscrizione.

In caso di rinuncia o ritiro, la quota non verrà restituita ma sarà possibile usufruirne per altro percorso (eventualmente pagando la differenza) entro un anno dall'inizio del percorso prescelto al quale non si può partecipare.

Il percorso partirà con un minimo di 5 iscritti. Nel caso non dovesse partire il corso, la quota di iscrizione verrà rimborsata per intero.

PRIVACY (D.Lgs. 196/2003)

Si informa che i dati forniti saranno tenuti rigorosamente riservati e verranno utilizzati unicamente dall'Associazione per dar corso alla richiesta di adesione e agli adempimenti di legge correlati. I dati saranno utilizzati anche per comunicazioni sociali e resteranno a disposizione per esercitare tutti i diritti previsti dell'art. 7 del citato decreto legislativo. Per nessun motivo tali dati verranno divulgati a terzi senza il necessario consenso. Titolare del trattamento dei dati raccolti è: rappresentante legale pro tempore A.P.S. Babywearing Italia.

Luogo e data _____ **Firma** _____