

MODULO DI ISCRIZIONE

IL/LA SOTTOSCRITTO/A		
Nome _____	Cognome _____	
C.F. _____		
Luogo e Data di nascita _____		
Indirizzo _____		
Cap _____	Città _____	Provincia _____
Email _____		
Tel./Cell. _____		

Chiede l'iscrizione al CORSO DI AGGIORNAMENTO PER MEDIATORI CIVILI, COMMERCIALI E FAMILIARI "L'IO IN MEDIAZIONE – GLI ALTRI IN MEDIAZIONE" della durata di 18 ore

Quota di partecipazione € 300,00 (esente IVA)

Quota di partecipazione € 240,00 (esente IVA) per mediatori familiari A.I.Me.F regolarmente iscritti

Il presente modulo di iscrizione deve essere inoltrato all'indirizzo formazione@emmegiessesrl.it **entro il 3 maggio 2021**. Per perfezionare l'iscrizione è necessario inviare, entro lo stesso termine, la contabile di avvenuto pagamento.

Emmegiesse s.r.l. si riserva di non attivare il corso in caso di mancato raggiungimento del numero minimo di iscrizioni. In tal caso le quote versate saranno interamente restituite.

Modalità di pagamento

La quota di iscrizione deve essere versata tramite bonifico alle coordinate bancarie di seguito specificate:

EMMEGIESSE SRL - BANCA INTESA SANPAOLO

IBAN IT04B0306951550100000005810

Causale: Nome e cognome partecipante – 052021

Rinunce: eventuali rinunce degli iscritti al corso dovranno essere comunicate alla Segreteria entro il 3 maggio 2021. Per rinunce successive a tale data non è previsto alcun rimborso.

Variazioni di programma: Emmegiesse srl si riserva la facoltà di rinviare o annullare il corso programmato dandone comunicazione ai partecipanti via email entro 3 giorni antecedenti la data di inizio. In tal caso provvederà all'eventuale rimborso dell'importo ricevuto. Per esigenze organizzative Emmegiesse srl si riserva inoltre la facoltà di modificare il programma, la sede e gli orari del corso.

Privacy

Il sottoscritto/ la sottoscritta _____ nel trasmettere i propri dati alla società Emmegiesse s.r.l., dichiara di avere letto la relativa informativa Privacy pubblicata sul sito www.emmegiessesrl.it e di essere informato della natura dei trattamenti e dei propri diritti e ne autorizza, pertanto, il loro trattamento.

Luogo e data _____

Firma _____

DATI PER LA FATTURAZIONE:		
Ragione sociale/nome e cognome _____		
Indirizzo _____		
Cap _____	Città _____	Provincia _____
Pec o codice sdi _____		
P.IVA/C.F. _____		