



DOMANDA DI ISCRIZIONE

da restituire in originale a:

Il Mutamento soc coop – Piazza Guglielmo Marconi 6, – 33100 Udine

Il/la sottoscritto/a.....

nato/a a:.....il:

domiciliato in.....cap.....

via/p.zza:.....

telefono cellulare.....

e-mail:

codice fiscale:

richiede di essere iscritto/a al primo anno del corso triennale della Scuola di Counseling "Il Mutamento".

A tale scopo allega:

- autocertificazione del proprio diploma di scuola media superiore (solo per gli interessati alla formazione professionale)
- copia del bonifico della prima delle previste 40 rate da 180,00€ (compresa IVA), effettuato per l'iscrizione alla scuola "il Mutamento".
Il bonifico sarà intestato a:
IL MUTAMENTO soc coop
codice IBAN: IT27T0200812310000102201188
causale: iscrizione scuola IL MUTAMENTO

Dichiara inoltre di impegnarsi al versamento delle successive 39 rate mensili da 180,00€ (compresa IVA), entro il giorno 15 di ottobre del primo anno, fino al mese di dicembre del terzo anno (come da tabella allegata).

Il versamento delle rate potrà essere sospeso in ogni momento, se il sottoscritto decidesse unilateralmente di interrompere il proprio percorso formativo.

data:.....

firma:.....