



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 a:.....Cap.....

in 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 170,00€ (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 da 170,00€ (compresa IVA), entro il 15 di ogni mese, a partire dal mese successivo all'iscrizione.

Qualora il sottoscritto decidesse di non iniziare il corso, verranno restituiti gli importi delle prime tre rate, versate a titolo di iscrizione, prima dell'inizio delle lezioni. Inoltre, il versamento delle rate potrà essere comunque sospeso in ogni momento, se il sottoscritto decidesse unilateralmente di interrompere il proprio percorso formativo.

data:.....

firma:.....