



DOMANDA DI ISCRIZIONE

da restituire in originale a: Il Mutamento soc coop - Via della Prefettura, 8 – 33100 Udine

Il/la sottoscritto/a:.....

nato/a a:il:

domiciliato a:.....cap.....

in via/p.zza:.....

tel:cel:

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 di 300,00€ + IVA = 366,00€ effettuato per l'iscrizione alla scuola "il mutamento", intestato a:
IL MUTAMENTO soc coop
codice IBANIT95R0200864360000102201188
causale: iscrizione scuola IL MUTAMENTO

Dichiara inoltre di aver preso visione e di accettare il regolamento interno della scuola (vedi allegato) e di impegnarsi per il primo anno al versamento delle successive 9 rate di 150,00€ + IVA = 183,00€, entro e non oltre il 5 di ogni mese (da settembre 2017 a giugno 2020), consapevole del fatto che il mancato pagamento della quota mensile sospende il diritto a partecipare a tutte le attività didattiche e formative.

Il versamento delle rate potrà essere comunque sospeso dal momento in cui il sottoscritto decidesse unilateralmente di interrompere il proprio percorso formativo.

data:.....

firma:.....