

# Istituto Prosa *propulsione salute*

via della Repubblica, 18 30038 Spinea (VE)

tel 041/999366

email: [istprosa@tin.it](mailto:istprosa@tin.it) - web: [www.propulsionesalute.it](http://www.propulsionesalute.it)

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

*Da inviare preferibilmente via e-mail, alla segreteria*

cognome ..... nome .....

indirizzo ..... cap .....

città' ..... prov .....

Domicilio fiscale: *(Solo se diverso dal precedente)* .....

tel ..... cell..... e-mail .....

Cod. Fisc. .... P. iva .....

Nato/a il .....

laurea in Medicina a ..... anno .....

Iscritto all'Ordine dei Medici di ..... specialista in .....

**Documenti da portare alla prima lezione:** 1) Copia certificato di iscrizione all'ordine, o autocertificazione; 2) foto formato tessera (anche digitale).

### CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO a:

<i>data inizio</i>	<b>Corso</b>	<b>Costo</b>	
28.01.2023	<b>Auricoloterapia cinese</b>	198,00 + iva inclusa	

Data ..... Firma .....

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 "protezione dei dati personali" si informa che il trattamento dei dati che riguardano i partecipanti in forma diretta o indiretta è effettuato ai fini di informazione sulle attività della Scuola. In qualsiasi momento si ha diritto a richiedere la cancellazione, la modifica o il non utilizzo dei dati personali, tale diritto può essere esercitato facendo esplicita richiesta scritta alla Scuola dell'Istituto Prosa. La sottoscrizione del modulo d'iscrizione costituisce consenso al trattamento dei dati personali.

\_\_\_\_\_ firma

**Bonifico intestato a:** Prosa srl - Via della Repubblica, 18 - 30038 Spinea (VE)

Banco BPM Ag. Spinea

**IBAN IT18-R-05034-36330-000000019380\_**

**IMPORTANTE:** indicare nella causale il nome e cognome dell'allievo specificando il tipo di corso

[Allegare: fotocopia della Contabile bonifico bancario](#)