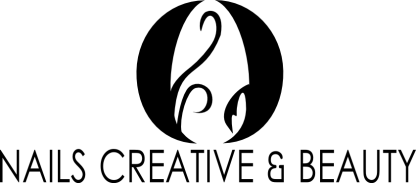
****

**MODULO ISCRIZIONE CORSI**

**CAMPI DA COMPILARE SOLO PER ISCRITTI MINORENNI**

(DATI GENITORE)

NOME……………………………………………………….. RESIDENZA: VIA…………………………………………………………..

COGNOME………………………………………………… CITTA’………………………………………………………………………….

DATA DI NASCITA………………………………………. CAP…………....... PROVINCIA………………………………………..

LUOGO DI NASCITA…………………………………… COD FISC…………………………………………………………………….

**In qualita di :**

**Genitore del minore appresso indicato**

**Esercente la potestà genitoriale sul minore appresso indicato**

**DATI DEL PARTECIPANTE AL CORSO**

NOME E COGNOME:…………………………………………………………………………………………………………………..

INDIRIZZO:………………………………………………………………………………………………………………………………….

CAP:………………………………………..CITTA':………………………………………………………………………………………

TELEFONO:……………………………………………… EMAIL:……………………………………………………………………

CODICE FISCALE:………………………………………………PARTITA IVA:…………………………………………………..

**Consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazioni o uso di atti falsi, richiamate all’art.76 del D.P.R. n. 445**

**del 28/12/2000 , dichiara di aver sottoscritto per accettazioni i termini, condizioni generali di vendita e regolamento dei corsi professionali in**

**oggetto, e CHIEDE, pertanto che il suddetto partecipi ai seguenti corsi professionali:**

NOME DEL CORSO:……………………………………………………………………………………………………………………

DATA:……………………………………

**Si allega copia del documento di identità.**

**Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003 presto il mio consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate**

**nell’informativa, fermo restando che tali dati non saranno né ceduti né divulgati da *Nails Creative & Beauty.* Autorizzo altresì *Nails Creative &***

***Beauty* a inviarmi , tramite i recapiti forniti, informazioni su promozioni inerenti all’attività commerciale e/o formativa *Nails Creative & Beauty.***

**Con riferimento a quanto sopra esposto manifesto la piena volontà e CHIEDO, pertanto, di poter partecipare ai corsi**

**sopra indicati.**

LUOGO……………………………… DATA………………………………… FIRMA…………………………………………………………….

**DA COMPILARE A CURA DELL’ORGANIZZATORE**

IMPORTO CORSO……………...

CAPARRA ………………………. IN DATA…………………………………. FIRMA………………………….

CAPARRA ………………………. IN DATA…………………………………. FIRMA………………………….

CAPARRA ………………………. IN DATA…………………………………. FIRMA………………………….

I corsi potranno essere spostati a data da destinarsi nel caso in cui non si raggiunga il numero minimo di iscrizioni. In caso di sopravvenuti problemi

a partecipare ad un corso, si prega di avvisare con almeno 3 gg di anticipo, in mancanza potranno essere applicate delle penali. Le corsiste sono

pregate di non indossare lenti a contatto durante i corsi.

La caparra ricevuta rappresenta un anticipo del versamento sul prezzo dovuto. In caso di inadempimento dell’acquirente il venditore potrà trattenere la caparra versata come risarcimento del danno subito.