

**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO TRIENNALE DELLA
SCUOLA ITALIANA DI SCIENZE NATUROPATICHE**

www.scuolanaturopatia.it

info@scuolanaturopatia.it

Il sottoscritto/a _____ nato/a _____ (____)
il _____ residente a _____ (____)
in via _____ n. _____ Cap _____
Tel _____ Cell. _____ Fax _____
E-mail _____ Titolo di studio _____
Professione _____ Codice Fiscale _____

CHIEDE

- A) L'iscrizione al corso triennale di Naturopatia presso la sede di _____
- B) L'iscrizione al corso di perfezionamento da scegliere tra quelli proposti dalla Scuola e da frequentare nel corso del triennio

ACCETTA

1. il regolamento generale interno ed il regolamento etico della SISN
2. la condizione di non poter accedere alla frequenza dei corsi e al sostenimento degli esami se non è in regola con i pagamenti dovuti alle scadenze pattuite
3. che la quota d'iscrizione versata non verrà restituita in caso di una eventuale rinuncia del richiedente secondo le vigenti normative;
4. che la società possa aggiornare l'importo della retta annuale

Si IMPEGNA

A pagare:

- il contributo di frequenza annuale alla Scuola, anticipatamente all'inizio di ciascun anno e che per l'anno 2020/2021 è pari a € 1900,00 comprensivo di IVA
- il contributo di frequenza al corso di perfezionamento (rateizzato nel triennio) per il costo complessivo di € 900,00 comprensivo di IVA

I versamenti potranno essere effettuati secondo le seguenti modalità di scelta:

Relativamente alla quota annua del corso triennale:

- In soluzione unica all'atto dell'iscrizione
- Mensilmente, dopo aver versato la prima rata di 300 euro
- In tre soluzioni:

La prima all'atto dell'iscrizione di euro _____

La seconda entro il mese di _____ di euro _____

La terza entro il mese di _____ di euro _____

Relativamente al corso di perfezionamento:

- Al momento dell'erogazione della formazione, in ragione (per tipologia e durata) dei corsi frequentati,

ALLEGA

- Copia del titolo di studio in carta libera;
- Eventuale curriculum formativo;
- Due fotografie formato tessera;
- Fotocopia del documento di identità;
- Fotocopia ricevuta di versamento del 1° contributo;

Luogo e data _____

FIRMA _____