

ISTITUTO DI NATUROPATIA E MEDICINA OLISTICA
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
- C) L'iscrizione s'intende tacitamente rinnovata per gli anni successivi fino al compimento del ciclo scolastico.

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 il contributo di frequenza dell'anno in corso è dovuto anche in caso d'interruzione della frequenza.
4. che la Società possa aggiornare l'importo del contributo di frequenza annuale

Si IMPEGNA

A pagare:

- il contributo di frequenza annuale alla Scuola, che per l'anno 2022/2023 è pari a € 1.900,00 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 annuale del corso triennale:

- In soluzione unica all'atto dell'iscrizione
- Mensilmente, dopo aver versato la prima rata di 300 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 _____