

## Studio dr. Concetto Campo

Via Quinzano, 31 -37124 VERONA

e-mail: tomatis.verona@gmail.com

tel: +39-335-6206275

## Modulo d'iscrizione AAV

Per l'iscrizione all'Atelier Audio Vocale secondo il metodo Tomatis, vi preghiamo di compilare il presente modulo e di inviarlo per e-mail o posta ordinaria, insieme alla copia della ricevuta del bonifico a: Studio dr. Concetto Campo – vedi sopra

Nome e Cognome \_\_\_\_\_ Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_ Professione \_\_\_\_\_

C.F.. \_\_\_\_\_

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Telefono/E-Mail \_\_\_\_\_

Desidero iscrivermi al Corso Audiovocale che si terrà presso il monastero di Sezano (VR) nei giorni 28 – 29 – 30 ottobre 2022

Indicare con una X l'opzione scelta:

iscrizione entro il 22 agosto 2022 € 290,00 \_\_\_\_\_

////////// entro il 15 settembre 2022 € 310,00 \_\_\_\_\_

////////// entro il 20 ottobre 2022 € 330,00 \_\_\_\_\_

////////// dopo il 20 ottobre 2022 € 350,00 \_\_\_\_\_

In caso di **recesso** 10 giorni prima dell'inizio del corso a cui ci si è iscritti e comunicando la decisione del recesso via e-mail o lettera raccomandata, l'intera somma versata verrà a richiesta, restituita o utilizzata per l'iscrizione ad un corso seguente.

Qualora il recesso venga comunicato oltre i termini predetti, l'importo versato verrà trattenuto e potrà essere utilizzato per usufruire di un altro corso o attività dello studio.

Dichiaro di aver preso visione delle istruzioni iscrizione.

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

### GARANZIA E PRIVACY

Il trattamento dei dati personali viene svolto nell'ambito della banca dati dello Studio dr. Concetto Campo e nel rispetto di quanto stabilito dal GDPR del 27 aprile 2016 sulla tutela dei dati personali. Il trattamento dei dati, di cui garantiamo la massima riservatezza, è effettuato ai fini di aggiornarla sui prodotti e sulle iniziative dello Studio dr. Concetto Campo. I suoi dati non saranno comunicati o diffusi a terzi e per essi Lei potrà richiedere in qualsiasi momento la modifica o la cancellazione.

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