

Studio dr. Concetto Campo
Via Quinzano, 31 - 37124 VERONA
Tel: +39-335-6206275 – e-mail: tomatis.verona@gmail.com

Modulo d'iscrizione

Per l'iscrizione alla formazione in APF (metodo Tomatis), vi preghiamo di compilare il presente modulo e di inviarlo per posta ordinaria o posta elettronica insieme alla ricevuta del bonifico effettuato a: Studio dr. Concetto Campo – tomatis.verona@gmail.com

Per poter emettere la fattura lo stesso giorno dell'effettuazione del bonifico, vi preghiamo di comunicarci in giornata l'avvenuta effettuazione dello stesso.

Nome e Cognome _____ Luogo e data di nascita _____

Titolo di studio. Precisare indirizzo _____ Professione _____

C.F. e/o P.I. _____

Indirizzo personale _____

Indirizzo professionale _____

Telefono _____ E-Mail _____

Desidero iscrivermi al seguente corso:

Corso teorico-pratico S1, primo livello di formazione in audiopsicofonologia metodo Tomatis con Concetto Campo

Che si terrà online e in presenza nei giorni **29, 30 novembre, 1, 13, 14, 15 dicembre 2024**

Segnare con una X l'opzione scelta:

- Costo € 700,00 pagabile in due rate come da foglio istruzioni iscrizione**
 - Con pagamento in unica soluzione entro il 16 ottobre 2024: € 4900,00**
 - Con pagamento in unica soluzione entro il 28 ottobre 2024: € 560,00**
 - Con pagamento in unica soluzione entro l'8 novembre 2024: € 595,00**
 - Con pagamento in unica soluzione entro il 20 novembre 2024: € 630,00**
 - Dopo il 20 novembre 2024 € 700,00 con pagamento in unica soluzione**
- Vedi foglio 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 n. 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.....