

**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO RIPARAZIONE SMARTPHONE 2023
MAX 3 ALLIEVI
SEDE EMPOLI 29/30/31 MAGGIO**

La presente richiesta di iscrizione deve essere compilata in ogni sua parte, sottoscritta e inviata alla mail info@smart-clinic.it allegando copia del bonifico effettuato come da istruzioni operative

Il/la sottoscritto/a

Nome.....Cognome.....

Indirizzo.....Città.....

.....(.....) CAP..... Tel/Fax..... Cell.....

e.mail.....

P.Iva o Cod. Fisc.....

Condizione lavorativa..... Professione.....

Per fatture intestate a nome diverso dal richiedente

Rag. Sociale o Nominativo..... Indirizzo.....

Città.....(.....) CAP.....

P.Iva o Cod. Fisc.....

CHIEDE di essere iscritto/a al corso IN SEDE organizzato dalla SMART CLINIC P.IVA 07094520488 con sede alla via nazario sauro EMPOLI

Si impegna altresì, successivamente alla comunicazione di avvio del corso, a provvedere al pagamento DI **EURO 900€ IVA INCLUSA** entro e non oltre il **15/05/2023 come acconto** sul conto corrente postale IBAN **IT69Z3608105138213931913941** intestatario conto **FACCHIANO LUCA**, e facendo pervenire copia dell'attestato di pagamento alla mail info@smart-clinic.it. I restanti €400 saranno saldati il 1 giorno del corso

Data _____

Firma _____

Ai sensi del D.Lgs. 196/03, autorizza la SMART CLINIC al trattamento dei propri dati personali per gli adempimenti necessari in relazione al corso e per l'invio di materiale informativo relativo a iniziative di formazione e/o pubblicizzazione dell'Istituto stesso.

Data _____

Firma _____

CONDIZIONI

1) L'iscrizione al corso è formalizzata mediante la compilazione e accettazione della presente scheda, e si perfeziona con il pagamento del acconto per il blocco della postazione entro e non oltre il 15/05/2023

Per accettazione

Data _____

Firma _____

**AL TERMINE DEL CORSO VERRA' RILASCIATO AD OGNI CORSISTA ATTESTATO DI
PARTECIPAZIONE CERTIFICANTE LE ORE PRATICHE' TOTALI EFFETTUATE**

