



Scuola di formazione professionale

DOMANDA DI PRE-ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PER  
"ESTETISTA ABILITATA AL LAVORO AUTONOMO" 3° ANNO

Spettabile

**Scuola di formazione professionale ".Form"**

Via dell'Artigianato, 1

06034 Foligno (PG)

Il/La sottoscritto/a

Nome e cognome \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_ Provincia/Stato \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Cod. Fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. ( )

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ email \_\_\_\_\_

Titoli di studio \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

DICHIARA DI ESSERE INTERESSATO/A A FREQUENTARE IL CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE  
CON SEDE A FOLIGNO LEGALMENTE RICONOSCIUTO AI SENSI DELLA L. 845/78 E DELLA L. 1/90

Dichiara altresì:

- di essere a conoscenza che la presente dichiarazione non assolve le pratiche di iscrizione ufficiale al corso;
- di essere a conoscenza che tutte le comunicazioni saranno inviate dalla Scuola di formazione professionale ".form" ai recapiti sopra indicati;
- di essere a conoscenza che la partecipazione al corso prevede il pagamento di una quota di **€ 3.000,00** di cui:  
acconto all'iscrizione: € 700,00, residuo: € 2.300,00 da versare in **n. 9 rate mensili consecutive** (di cui la prima rata da € 300,00 e le successive 8 di € 250,00) a decorrere dal primo mese successivo all'avvio del corso e con scadenza **entro il 5 del mese di riferimento**.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Informativa sulla Privacy ai sensi del D.Lgs. 196/2003**

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 30.6.2003 n. 196, La informiamo che i Suoi dati sono conservati nel data base informatico del titolare del trattamento, Scuola di formazione professionale ".form". I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra scuola, da enti e società esterne ad essa collegati, nonché da soggetti terzi titolari autonomi del trattamento, solo per l'invio di materiale amministrativo-contabile, commerciale e promozionale. Ai sensi dell'art. 7 del citato D.Lgs, Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, rettificare, cancellare i Suoi dati, nonché di esercitare tutti i restanti diritti ivi previsti, mediante comunicazione scritta a Scuola di formazione professionale ".form".

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Orario preferito?  MATTINA  POMERIGGIO

Come sei venuto a conoscenza del corso?

amici/parenti  facebook  sito web  volantini  manifesti  altro \_\_\_\_\_

Scuola di Formazione Professionale ".Form"

Via dell'Artigianato n.1, 06034 Foligno

Tel. 0742.391098 email: info@puntoform.it