

# VALTER VICO - SHIATSU, I CHING, NUMEROLOGIA

Piva 0031688882

## MODULO DI PARTECIPAZIONE AL CORSO DI I CHING e NUMEROLOGIA

-----  
**Centro Tao - Via Mombarcaro 23 - 10136 Torino**

\*\*\*\*\* **Dati per la fatturazione e personali** \*\*\*\*\*

COGNOME:		NOME:	
NATO/A A:		DATA DI NASCITA gg/mm/anno:	
VIA		Nr.	
CAP	CITTA'	PROV.	
CELL		TEL fisso	
E-MAIL			
CF		P.IVA	
PROFESSIONE		FORMAZIONE	

\*\*\*\*\* **Dati pagamento** \*\*\*\*\*

HO VERSATO LA SOMMA DI € <b>240</b>	TRAMITE: BONIFICO	TRAMITE: CONTANTE	TRAMITE: PAYPAL	TRAMITE: CARTA CREDITO
NOME e COGNOME di chi ha effettuato il versamento:				DATA

### Regolamento

Il modulo di partecipazione con allegata attestazione di avvenuto pagamento dell'acconto dovrà essere inviato entro 15 giorni dalla data di inizio corso.

**Durata: 3 giorni (18 ore)** inclusa sessione d'esame teorico-pratica

**Sede:** Le sedi, le date e il programma possono subire variazioni o modifiche; nel caso verrà dato adeguato preavviso.

**Attestazione:** l'attestato di partecipazione verrà rilasciato al termine previo esame.

**Esame:** All'esame si accede avendo frequentato l'intero corso. L'esame è facoltativo (obbligatorio per il rilascio dell'accredito ECM o Punti Ecos quando previsti).

**Pagamenti:** L'eventuale saldo dovrà essere effettuato mezz'ora prima dell'inizio del corso.

\*\*\*\*\* **Riferimenti per il Pagamento** \*\*\*\*\*

BONIFICO BANCARIO	Intestato a: <b>Valter Vico - Banca Fineco</b> <b>IBAN: IT72G0301503200000000020455</b>	Specificare nella causale: <b>Nome e Cognome</b> <b>Corso Xyz del gg/mm/aaaa</b>
CARTA DI CREDITO o PAYPAL	<b><a href="https://www.paypal.me/ValterVico/240">https://www.paypal.me/ValterVico/240</a></b>	

Per ulteriori informazioni:

Centro TAO	Cell. 333.2690739	<a href="http://wiching.wordpress.com/">http://wiching.wordpress.com/</a>
Via Mombarcaro 23 - 10136 Torino	<a href="mailto:valter.vico@gmail.com">valter.vico@gmail.com</a>	<a href="http://wshiatsu.wordpress.com/">http://wshiatsu.wordpress.com/</a>

### MODALITA' D'ISCRIZIONE

I corsi **sono a numero chiuso**, prima di effettuare qualsiasi versamento, verificate la disponibilità dei posti tramite mail o telefonata o SMS ai numeri sopra elencati. Vi garantirete l'assegnazione del posto. La quota di partecipazione al corso di Formazione comprende: **3 giorni di formazione**, materiale didattico, attestato di partecipazione

**Le iscrizioni saranno ritenute valide solamente a pagamento del saldo avvenuto.**

#### Come Fare:

1. Verificare i posti disponibili con Telefonata o SMS al 333.2690739 (i corsi sono a numero chiuso);
2. Compilare il MODULO DI ISCRIZIONE;
3. Allegare la ricevuta di avvenuto pagamento;
4. ed inviare i moduli mediante mail a [valter.vico@gmail.com](mailto:valter.vico@gmail.com)

#### MODALITA' PAGAMENTO:

1. Saldo effettuato entro 15 giorni dalla data di inizio Corso **Euro 240**
2. Portare marca da bollo da 2€ per la fattura

#### MODALITA' DI DISDETTA:

**Rinunce:** In caso di rinuncia, per motivo di forza maggiore, la quota di partecipazione verrà rimborsata secondo le seguenti modalità a seguito della presentazione di certificato medico.

In caso di rinuncia con notifica sino a 10 giorni prima della data di inizio, verrà rimborsata una quota bonus pari al 80% del totale utilizzabile per poter partecipare a successivi corsi di formazione o attività promosse.

In caso di rinuncia con notifica dopo il 10° giorno precedente alla data di inizio, verrà rimborsata una quota bonus pari al 50% del totale utilizzabile per poter partecipare a successivi corsi di formazione o attività promosse.

Se la comunicazione perviene dal giorno precedente alla data di inizio del corso, l'acconto non potrà essere rimborsato.

**Annullamenti:** Lo Studio Valter Vico si riserva il diritto di annullare o variare le date delle iniziative in programma per eventuali gravi motivi organizzativi. In questo caso si provvederà al rimborso totale della quota di iscrizione.

#### Legge Privacy trattamento dati personali:

Dichiaro di essere abile ed idoneo/a fisicamente alla pratica del corso di formazione, dichiaro di aver 18 anni compiuti. Do il consenso e la mia autorizzazione all'uso di materiale fotografico e video concernente l'attività svolta da me medesimo durante il corso, per qualsiasi uso purché legittimo senza remunerazione. Esprimo il consenso ad utilizzare i miei dati personali da parte dello Studio Valter Vico per scopi legati esclusivamente e lecitamente all'esercizio della vostra attività, in relazione alla legge n. 196 del 30/06/2003

**Firma**

**Data**

\*\*\*\*\* **Dati del Corso** \*\*\*\*\*

NOME	
CORSO:	
DATA	SEDE
CORSO:	CORSO:
CITTA' E	Come sono venuto a
PROVINCIA:	conoscenza del CORSO:

**Firma**

**Data**

**Invia il presente modulo firmato via e-mail all'indirizzo [valter.vico@gmail.com](mailto:valter.vico@gmail.com) completo dei dati in stampatello leggibile e firmato allegando la ricevuta dell'avvenuto pagamento.**

**L'iscrizione al corso sarà ritenuta valida solo all'arrivo della certifica di pagamento e con documentazione completa e firmata.**