

MODULO D'ISCRIZIONE ALLA SCUOLA DI ASTROLOGIA LIVE ASTROLOGY

“Corso di Astrologia Evolutiva”

29 Aprile 2024

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

Nato/a a..... il.....

Residente a Cap..... Città..... Prov.....

Tel..... E-mail

Dichiaro, sotto la mia responsabilità, consapevole dei rischi civili e penali, in caso di dichiarazioni mendaci, di aver conseguito il titolo di studio di Scuola Secondaria in.....

nell'anno..... e di svolgere la professione di.....

*e di volermi iscrivere al **Corso base di Astrologia Evolutiva di Live Astrology** scegliendo il seguente piano rateizzato (barrare con una crocetta la scelta effettuata):*

A) Pagamento in un'unica soluzione di €300,00, usufruendo dello sconto di €50,00 tramite bonifico;

B) Importo totale di €350,00, iscrizione 150€, e due rate da €100,00 cadauna, con pagamento mensili tramite bonifico, così suddivise: 29 /05/2024; 29/06/2024

*I pagamenti vanno effettuati al seguente Iban **IT82F0103016009000010436553** intestato a **Cultura e Oltre CASUALE: Iscrizione Corso base di Astrologia Evolutiva di Live Astrology 29 Aprile 2024***

(Il presente modulo va firmato ed inviato all'indirizzo accademia@liveastrology.it assieme ad un documento valido di riconoscimento).

NORMATIVA SULLA PRIVACY:

Ricevuta l'informativa sull'utilizzazione dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo numero 196 del 30 giugno 2003, recante il nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali", consento al loro trattamento nella misura necessaria per il perseguimento degli scopi istituzionali. Ai sensi dell'art. 13 del decreto legislativo n. 196/2003, recante disposizioni sul nuovo "Codice in materia di protezione dei dati personali" si informa che i dati da Lei forniti formeranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa sopra richiamata e degli obblighi di riservatezza. Tali dati verranno trattati per finalità istituzionali e amministrative, quindi strettamente connesse e strumentali all'attività statutaria. Il trattamento dei dati avverrà mediante utilizzo di supporto telematico o cartaceo idoneo a garantire la sicurezza e la riservatezza. Riguardo ai predetti trattamenti, Lei potrà esercitare i diritti di cui all'art. 7 del D.lgs. n. 196/2003 (cancellazione, modifica, opposizione al trattamento).

Data_____

Firma_____