



MODULO DI ISCRIZIONE ALLA FORMAZIONE ANNUALE SAP AYURVEDA ACADEMY

IL SOTTOSCRITTO / LA SOTTOSCRITTA:

Cognome : _____ Nome : _____

Nato/a a : _____ Il : _____

Residente in via: _____ Num. : _____

CAP : _____ Comune : _____ Provincia : _____

Cellulare : _____ E-mail : _____

Chiede l'iscrizione alla formazione annuale SAP AYURVEDA ACADEMY

Sottoscrivendo il seguente modulo autorizzo SAP AYURVEDA a inviarmi comunicazioni a mezzo posta o e-mail nel rispetto dell'art.10 DL 13/5/1998 n.171 – Informativa D.lgs 196/2003. In qualsiasi momento potrò chiedere a SAP AYURVEDA la modifica o la cancellazione dei miei dati personali. In caso di disdetta della partecipazione alla formazione, la quota versata non verrà rimborsata

Luogo e data _____ Firma _____

ESTREMI PER IL PAGAMENTO DA EFFETTUARSI MEZZO BONIFICO BANCARIO:
C/C intestato a: Sap Ayurveda Association, presso: Banca di Sondrio ,filiale Arona (No)
IBAN: IT16V0569645130000003519X48
Causale: FORMAZIONE ANNUALE

Per informazioni: info@sapayurveda.it | 346 1890042 | www.sapayurveda.it