



ISCRIZIONE

Scuola di Specializzazione Triennale in Musicoterapia

Cognome: Nome:

Nato/a a: Provincia di: il:

Residenza: Cap: Via: n°

Recapito postale: Cap: Via: n°

Codice Fiscale:

P.I.

Titolo di studio scuola media superiore:

.....

Diploma di laurea in:

.....

Professione:

.....

Indirizzo sede lavorativa: Cap: Città:

Tel. abitazione:

Tel. lavoro:

Cell.

Fax

E-mail:

Io sottoscritto/a chiedo all'Istituto MEME, in qualità di associato all'Université Européenne Jean Monnet, A.I.S.B.L. di essere iscritto/a alla Scuola di Specializzazione Triennale in Musicoterapia per il

I° anno

II° anno

III° anno

Prendo atto che, con l'accettazione della presente, l'Istituto mette a disposizione la struttura per le aule di lezione, i docenti per lo svolgimento del corso come da programma di cui ho copia.

Il corso si terrà a Modena come da programma.

La quota di iscrizione per i 3 anni di corso è di 300,00 € da versare alla scadenza prevista.

La quota di frequenza per anno di corso è di 2000,00 € pagabili in un unico versamento all'atto dell'iscrizione o in 4 rate da 500 € con le scadenze previste (Quote esenti IVA art. 10 comma 1, n° 20 DPR 633/72).

I pagamenti dovranno essere effettuati per bonifico bancario: (Coordinate IBAN) **IT 83 Q 02008 12930 000040370846** - UniCredit Banca Ag. Modena Piazza Grande - causale: Scuola di Specializzazione



Triennale in Musicoterapia - Istituto MEME associato a Université Européenne Jean Monnet A.I.S.B.L. a cui seguirà la consegna della fattura del pagamento ricevuto.

La mancata frequenza del corso, da qualsiasi causa determinata, non esime l'iscritto dall'obbligo del pagamento dell'intero importo pattuito, avendo l'Istituto provveduto per l'attuazione del servizio commissionato. Per quanto non riportato, ambedue le parti si rimettono, alle norme previste dal codice civile.

In ottemperanza alla legge 675/96 si garantisce il trattamento dei suoi dati con la massima riservatezza e il loro utilizzo esclusivamente per scopi amministrativi e/o per proposte ai nostri servizi, ovvero per segnalazioni del suo nominativo alle aziende del settore.

Il/La sottoscritto/a autorizza l'Istituto MEME al trattamento elettronico dei propri dati personali per tutto ciò che concerne la realizzazione dell'attività formativa nel rispetto delle leggi vigenti sulla privacy.

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver letto le condizioni generali e di averle approvate a norma dell'art. 1341 C.C.

Il committente, dichiara di aver letto, preso conoscenza e ricevuto una copia della presente iscrizione.

Data:

Firma del corsista:

Firma:
per l'Istituto MEME

Scuola di specializzazione in Musicoterapia