

MODULO DI PARTECIPAZIONE ALLA formazione
Master Shiatsu e MTC a moduli

***** **Dati personali** *****

COGNOME:		NOME:	
NATA/O a:		DATA DI NASCITA gg/mm/anno:	
VIA		Nr.	
CAP	CITTA'	PROV	
CELL		TEL fisso	
E-MAIL :		FAX	
Cf.		Piva	
Professione		Formazione shiatsu o altro	

***** **Dati pagamento** *****

HO VERSATO LA SOMMA DI € 80,00	TRAMITE: BONIFICO			
NOME e COGNOME INTESTATARIO del BONIFICO:				DATA

Regolamento

Il modulo di partecipazione dovrà essere inviato via mail e così tutte le comunicazioni della formazione.

Durata: a moduli indipendenti tra loro.

Sede Corso: Studio Brusasco, corso Enrico Gamba, 38 - Torino codice citofono 1007 + simbolo campanello

Certificazione: Il certificato di FREQUENZA, verrà rilasciato previo completamento del modulo o dei moduli, secondo richiesta.

Esame: All'esame conclusivo si accede avendo completato l'intero modulo.

Pagamenti: Il pagamento di 80,00 € dovrà essere eseguito dopo la conferma dell'iscrizione da parte della segreteria. + 2 € di marca da bollo

***** **Riferimenti Pagamento** *****

BONIFICO BANCARIO	Intestato a: Gianpiero Brusasco – ING DIRECT IBAN IT48P0347501605cc0010559179	Specificare la causale: Modulo
----------------------	--	-----------------------------------

MODALITA' D'ISCRIZIONE

La formazione è **frontale**. La quota di partecipazione alla formazione comprende: lezioni frontali, Materiale didattico online, Attestato, Iscrizione alla banca dati dei nostri operatori certificati (su richiesta).

Come Fare:
<ul style="list-style-type: none"> • Compilare il MODULO DI ISCRIZIONE ed inviarlo via mail a gbshiatsu@gmail.com
<ul style="list-style-type: none"> • Attendere conferma dell'accettazione della domanda.
<ul style="list-style-type: none"> • Completare il pagamento e allegare via mail la ricevuta di pagamento o certifica di pagamento avvenuto;

ATTESTAZIONE DELL'AVVENUTA INFORMATIVA
e
DICHIARAZIONE DI CONSENSO
ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Io sottoscritto _____
essendomi rivolto al signor Gianpiero Brusasco, Operatore Shiatsu Professionista, esercente libera professione di cui alla legge 14 gennaio 2013 n.4, iscritto alla FISieo – R.O.S., per ricevere uno o più trattamenti shiatsu, o lezioni didattiche, ed essendo stato dallo stesso informato che il trattamento shiatsu è un trattamento di riequilibrio energetico, basato sulle tecniche e sulle teorie della filosofia orientale, volto al ricupero ed al mantenimento del benessere psicofisico, e che non è, né può essere considerato in alcun modo “terapeutico”,
ed essendo inoltre stato informato che:

- responsabile del trattamento dei dati è lo stesso Gianpiero Brusasco, reperibile telefonicamente al 3474846390 ed alla e-mail gbshiatsu@gmail.com ;
- i miei dati personali non sensibili potranno essere comunicati a terzi per il trattamento degli stessi ai soli fini fiscali e potranno essere conservati per il tempo necessario all'espletamento degli adempimenti stessi, comunque per un periodo non superiore a due anni;
- è mio diritto la presentazione di eventuale reclamo al Garante

acconsento

al trattamento dei miei dati personali ai fini della gestione amministrativa, fiscale ed organizzativa, alla conservazione degli stessi, alla comunicazione a persone ed enti direttamente interessati da dette finalità. Do il consenso e la mia autorizzazione all'uso di materiale fotografico e audio-video concernente l'attività svolta da me medesimo durante il corso, per qualsiasi uso purché legittimo senza remunerazione

E' esplicitamente esclusa la raccolta di ogni dato sensibile, e l'utilizzo ai fini commerciali.

(luogo e data)

(firma)

***** **Dati formazione** *****

MODULO:	
Data inizio	Come sono venuto a conoscenza del CORSO:
data fine	