

# DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FLORITERAPIA CLINICA

2023

Compilare obbligatoriamente tutti i settori in stampatello  
e inviare via mail a [corsi@curalibera.it](mailto:corsi@curalibera.it)

Nome..... Cognome.....  
Nato a ..... il.....  
Tel..... Cell..... e-mail.....  
Professione.....  
Sono venuto a conoscenza del Corso da .....  
Ragione sociale cui fatturare.....  
Via .....Numero.....  
Città..... Cap ..... Sigla Prov. ....  
Codice Fiscale .....  
P. IVA.....  
Cod. identificativo..... PEC .....

Specificare se si è: o Privato o Professionista r. ordinario o Professionista r. minimi o forfettari

Il pagamento potrà essere effettuato tramite bonifico bancario intestato a

Elena Giupponi – Unicredit  
IBAN: IT90C0200801820000104669926

Indicando in causale “Corso Fiori di Bach”

con le seguenti modalità:

€ 100 come caparra all'atto dell'iscrizione + il saldo entro il 19 Gennaio 2023

Con la presente sottoscrizione accetto di essere iscritto al Corso di Floriterapia Clinica, organizzato per l'anno accademico 2022 dal Dr. Ermanno Paoletti in collaborazione con la Società Italiana di Floriterapia, dando altresì il consenso al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche. Il sottoscritto da atto di aver appreso l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003.

Dichiaro di essere a conoscenza del fatto che il Corso non attribuisce crediti ECM.

Sono inoltre a conoscenza del fatto che, senza un mio esplicito divieto, durante il corso potrebbero essere effettuate delle esercitazioni e giochi di ruolo in cui potrei essere ripresa a fini didattici e la mia immagine e voce mostrata agli altri partecipanti In caso di mia rinuncia o sospensione al proseguimento degli studi, le somme da me versate non saranno restituite, bensì trattenute dall'organizzatore per coprire le spese connesse all'organizzazione dell'evento.

In caso di fatturazione con ritenuta d'acconto fornirò all'organizzatore la certificazione di avvenuto pagamento della ritenuta. In caso cause di forza maggiore impedissero all'organizzatore lo svolgimento di una o più lezioni nelle date previste, accetto di recuperare la/le lezione/i nelle nuove date stabilite appena possibile.

Data..... Firma .....