

DATI PERSONALI

nome / cognome			
data di nascita		professione	
codice fiscale (obbligatorio)			
indirizzo		CAP	città ()
tel. casa		tel. uff.	cell.
fax		e-mail	

AZIENDA

ragione sociale			
codice fiscale (obbligatorio)		P. IVA	
indirizzo		CAP	città ()
e-mail per spedizione fattura			



AUTISM AID ONLUS
 Via Mezzocannone n. 119
 80134 - NAPOLI (NA)
 Tel. 081.5514758
 Fax 081.5516811

autismaidonlus@gmail.com
www.autismaidonlus.org

QUOTA DI ISCRIZIONE

€ 300,00

CORSO DI FORMAZIONE

Integrazione scolastica dello studente con autismo - Villa Ammaturo, Via San Francesco a Patria, 32, Giugliano in Campania (NA) - 17 settembre / 28 dicembre 2011

MODALITA' DI PAGAMENTO (selezionare la modalità prescelta con una "X")

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> BONIFICO | bonifico bancario di € 300,00 (trecento/00) in favore di AUTISM AID ONLUS
IBAN IT 09 Z 06230 03538 000063461276 - CARIPARMA - Agenzia 23 - Napoli |
| <input type="checkbox"/> ASSEGNO/VAGLIA | assegno bancario/postale o vaglia postale non trasferibile di € 300,00 (trecento/00) intestato ad AUTISM AID ONLUS |
| <input type="checkbox"/> BOLLETTINO POSTALE | bollettino postale di € 300,00 (trecento/00) su conto corrente n. 68298728 intestato ad AUTISM AID ONLUS |

Per confermare la propria iscrizione spedire il presente modulo insieme alla copia del pagamento effettuato al numero di fax 081.5516811 oppure all'indirizzo e-mail autismaidonlus@gmail.com

CONDIZIONI GENERALI CHE REGOLANO L'ISCRIZIONE E LA PARTECIPAZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE

Articolo 1 - requisiti di ammissione.

Dichiaro di essere maggiorenne e in possesso dei requisiti previsti per l'ammissione al corso di formazione promosso da Autism Aid onlus.

Articolo 2 - iscrizione.

Dichiaro di aver preso visione, all'atto dell'invio del presente modulo d'iscrizione, del calendario del corso di formazione promosso da Autism Aid onlus.

Dichiaro di accettare integralmente i contenuti e le modalità di svolgimento del corso di formazione promosso da Autism Aid onlus.

Dichiaro di essere stato/a informato/a che l'iscrizione al corso di formazione promosso da Autism Aid onlus è regolata dalla seguente procedura:

1. invio a mezzo fax al n. 081.5516811 del presente modulo debitamente sottoscritto;
2. versamento dell'importo di € 300,00 (trecento/00), a mezzo bonifico bancario o altra modalità prevista dal presente modulo, entro e non oltre il termine di 10 (dieci) giorni dall'inizio delle lezioni.

Dichiaro di essere stato/a informato/a che la rinuncia e/o la disdetta e/o l'abbandono e/o la mancata partecipazione ad una e/o più lezioni - poiché il pagamento del costo di iscrizione è da considerarsi espressa conferma di partecipazione - non danno diritto ad alcun rimborso, neppure parziale.

Articolo 3 - attestato di partecipazione.

Dichiaro di essere stato/a informato/a che al termine del corso di formazione Autism Aid onlus rilascerà un attestato di partecipazione; e che, in ogni caso, il rilascio dell'attestato di partecipazione è subordinato all'effettiva presenza ad almeno il 70% del totale delle ore di lezione.

Articolo 4 - calendario / svolgimento / limite di partecipanti.

Dichiaro di essere stato/a informato/a che il corso di formazione si svolgerà secondo il calendario predisposto da Autism Aid onlus, fatte salve variazioni e/o cancellazioni provocate da causa/e di forza maggiore.

Dichiaro di essere stato/a informato/a che Autism Aid onlus si riserva la facoltà di limitare il numero di partecipanti al corso di formazione (c.d. "numero chiuso") ai fini della/del migliore organizzazione / svolgimento dell'iniziativa; in tal caso, la data di accredito / incasso della quota di iscrizione, e non la trasmissione del presente modulo, vale come priorità di partecipazione.

Articolo 5 - costo.

Il costo complessivo del corso di formazione è di € 300,00 (trecento/00) da versare in unica soluzione entro e non oltre il termine essenziale innanzi indicato.

Articolo 6 - trattamento dei dati personali.

Dichiaro di essere stato/a informato/a, ai sensi della legge n. 196/2003, recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, che i dati da me forniti ovvero altrimenti acquisiti nell'ambito dell'attività didattica, saranno oggetto di trattamento nel rispetto della normativa citata.

Art. 7 - Foro competente.

In caso di controversia, sarà competente il Foro di Napoli.

IL CLIENTE

firma leggibile data

nome e cognome (in stampatello).....

Ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del codice civile, dichiaro di aver letto con attenzione e di voler specificamente approvare le sopra riportate clausole: 1. requisiti di ammissione; 2. iscrizione; 3. attestato di partecipazione; 4. calendario / svolgimento / limite di partecipanti (c.d. "numero chiuso"; 5. costo; 6. trattamento dei dati personali; 7. Foro competente.

firma leggibile data

PER ACCETTAZIONE DELLA RICHIESTA DI ISCRIZIONE

Autism Aid onlus data