

## **MODALITÀ DI ISCRIZIONE**

(Valide per i primi Cinque Livelli ed i Seminari):

Tutti i costi indicati nel Programma dei Corsi sono I.V.A. inclusa e non sono comprensivi di vitto e alloggio. La Scuola si riserva di apportare in qualunque momento ogni variazione che si rendesse necessaria al Programma dei Corsi ed ai costi in esso indicati. Salvo diversa indicazione, tutti i Corsi e i Seminari sono a numero chiuso e pertanto necessitano di iscrizione.

L'iscrizione avviene mediante l'invio della "DOMANDA DI ISCRIZIONE" debitamente compilata ed accompagnata dal pagamento o del totale costo del Corso o, in alternativa, di un anticipo di € 50.00, con il saldo che dovrà comunque pervenire all'Istituto entro e non oltre quindici giorni prima dell'inizio del Corso o Seminario.

Le iscrizioni si ritengono valide solo in presenza del saldo pervenuto entro il termine di tempo richiesto e fino al raggiungimento del numero di Allievi massimo previsto.

I versamenti potranno essere effettuati:

- **Direttamente in Segreteria (Bancomat, Assegno Bancario, Contanti)**
- **A mezzo bonifico bancario sul seguente IBAN:  
ISTITUTO EUROPEO DI SHIATSU SNC  
IT83T0306903221100000003051  
BIC: BCITITMM  
Banca Intesa S. Paolo - Agenzia n° 21 di Roma  
Via della Grande Muraglia, 300 - 00144  
IMPORTANTE – indicare la causale del bonifico**

RINUNCIA DOPO L'ISCRIZIONE: solo nel caso di rinuncia pervenuta per iscritto fino a trenta giorni prima della data di inizio del Corso o del Seminario è restituibile l'importo versato detratti comunque € 50,00 per spese di segreteria.

Per presa visione ed accettazione delle modalità di iscrizione e di rinuncia sopra descritte:

Data.....

Firma .....



+39.06.5290743;



+39.334.5034363;



[www.shiatsu-ies.eu](http://www.shiatsu-ies.eu);



[info@shiatsu-ies.eu](mailto:info@shiatsu-ies.eu)

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

Inviare o consegnare a:  
ISTITUTO EUROPEO DI SHIATSU S.n.c.  
Via della Magliana Nuova 93  
00146 Roma

Spett.le  
Istituto Europeo di Shiatsu  
Sede di Roma

Io sottoscritto/a:  
COGNOME.....

NOME.....

INDIRIZZO.....

CAP..... CITTA'..... PROV.....

Nato/a:

A..... II.....

CODICE FISCALE.....

P. IVA .....

TEL.....

CELL.....

E@Mail.....

Vi do con questa, ai sensi del disposto dell'art. 10 della legge n°675/96 e successive modifiche, il mio esplicito consenso al trattamento dei miei dati personali all'interno dell'Istituto Europeo di Shiatsu, ed inoltre dichiaro di accettare le norme di regolamento presenti nel sito web dello IES Roma ([www.shiatsu-ies.eu](http://www.shiatsu-ies.eu)).

Vi comunico che ho versato:

a mezzo (bonifico/assegno/contante ecc.).....

la somma di Euro.....

Quale anticipo/saldo (barrare la voce non interessata)

del Corso/Seminario con codice.....

Data.....

Firma.....

