

MODULO DI ISCRIZIONE CORSO OPERATORI PET THERAPY

Ancona - 15 Ottobre 2016 - 23 Aprile 2017

GENERALITA' DEL RICHIEDENTE

Cognome e Nome: _____

Nato a: _____ il: ____/____/____

Residente a: _____ Via: _____ N.: _____

Codice fiscale: _____

RECAPITI DEL RICHIEDENTE

E-Mail: _____ @ _____ . _____

Cellulare: _____ Telefono Fisso: _____

Il sottoscritto (Cognome) _____ (Nome) _____
chiede di iscriversi al "CORSO PER OPERATORI PET THERAPY" organizzato dal CENTRO CINOFILO PETS FITNESS, che avrà
inizio il 15 Ottobre 2015; dichiara inoltre:

- di aver raggiunto la maggiore età;
- di non essere allo stato attuale nelle condizioni di cui agli artt. 28 ss. CP e di non aver riportato negli ultimi cinque anni condanna definitiva per il reato di cui all'art. 727 e 544 bis e seguenti;
- di non essere sottoposto a misure di prevenzione personale o a misure di sicurezza personale;
- di aver assolto all'obbligo scolastico;
- di aver preso visione del Regolamento di partecipazione al corso.

Attenzione spuntare l'opzione scelta con (X)

() dichiara di **autorizzare** il Centro Cinofilo PETS FITNESS ad utilizzare per soli scopi istituzionali, promozionali e divulgativi propri del Centro, e comunque non per uso lucrativo, attraverso i media le immagini (video e foto) realizzate durante il Corso in oggetto;

() dichiara di **NON autorizzare** il Centro Cinofilo Pets Fitness ad utilizzare per soli scopi istituzionali, promozionali e divulgativi propri del Centro, e comunque non per uso lucrativo, attraverso i media le immagini (video e foto) realizzate durante il Corso in oggetto.

Il Sottoscritto (Cognome) _____ (Nome) _____

dichiara di aver versato a titolo di caparra confirmatoria la somma di **€ 732,00** (€ 600,00 + IVA 22%) tramite bonifico bancario intestato a: Franco MAGISTRELLI Banca di Ancona BCC Via F. Rismondo, 11 - ANCONA
IBAN: IT 88 F 08916 02602 000030109933 , e si impegna a corrispondere le restanti rate secondo il piano di pagamento prestabilito.

Data _____ Firma _____