



SCHEDA DI ISCRIZIONE
FORMAZIONE IN AROMATERAPIA CLINICA

Dati anagrafici

Nome	Cognome	
Data di nascita	Codice fiscale	
Indirizzo	n°	CAP
Città	Provincia	
E-mail	Cell/Tel	

Modalità di partecipazione

1. ISCRIZIONE: L'iscrizione si intenderà perfezionata al ricevimento della presente Scheda con relativa Copia di Ricevuta di Pagamento all'indirizzo mail info@quintessenza.net

2. COSTI: (barrare la casella corrispondente)

- 350€ iva inclusa **fino al 31 Agosto 2020**
- 390€ iva inclusa **fino al 10 Settembre 2020**
- 450€ iva inclusa prezzo pieno

- **Bonifico bancario** intestato ad Elisabetta Paolini - Causale: "Promozione Consulente in Aromaterapia" - Banca Monte Paschi di Siena

IBAN: IT 30V0103012705000010590455

- **In Contanti/ Bancomat** presso Centro Quintessenza previo appuntamento da concordare al numero 348/3036256 o all'indirizzo e-mail info@quintessenza.net

3. RECESSO: Il partecipante può ritirarsi attraverso comunicazione scritta a info@quintessenza.net entro 20 giorni dall'inizio del corso.

DATA: _____

FIRMA: _____