



SCHEDA DI ISCRIZIONE

FORMAZIONE IN AROMATERAPIA CLINICA INTEGRATA

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, compilata in ogni sua parte, firmata e sottoscritta all'indirizzo mail info@quintessenza.net

Il partecipante acquisisce il diritto alla partecipazione del corso di formazione ed a ricevere gli appositi materiali didattici.

Il valore del corso è di 650,00 € iva compresa (540 € in unica soluzione fino al 10 Settembre 2020)

- **Bonifico bancario** intestato ad Elisabetta Paolini - Causale: "Consulente in Aromaterapia Clinica" - Banca Monte Paschi di Siena IBAN: IT 30V0103012705000010590455
- **In Contanti** presso Centro Quintessenza previo appuntamento da concordare al numero 348/3036256 o all'indirizzo e-mail info@quintessenza.net

2. RECESSO: Il partecipante può ritirarsi attraverso comunicazione scritta a info@quintessenza.net entro 30 giorni dall'inizio del corso.

DATA: _____

FIRMA: _____