



## 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](mailto: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](mailto:info@quintessenza.net)

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

**DATA:** \_\_\_\_\_

**FIRMA:** \_\_\_\_\_