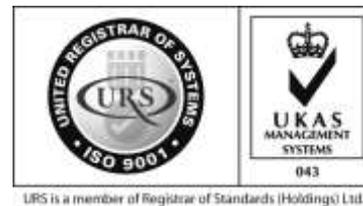




ASSOCIAZIONE I.D.E.A.
Sede formativa: Via San Lorenzo, 291/f
P. IVA e Cod. Fiscale: 05209220820
Tel. 091 2512308 – Cell. 388 8080727
e-mail: ideaformazione@gmail.com
web: www.assoidea.org
FB: www.facebook.com/ideamakeragency/



IDEA Maker Agency

SCHEDA DI ISCRIZIONE

WORKSHOP STAMPA 3D

DATI ANAGRAFICI

COGNOME NOME

LUOGO E DATA DI NASCITA

CODICE FISCALE

INDIRIZZO RESIDENZA

COMUNE PROV. CAP

DOCUMENTO IDENTITÀ N°

(si allega copia fronte retro del documento)

RECAPITO tel./cell.

RECAPITO e-mail

TITOLO DI STUDIO

PROFESSIONE

STUDENTE IN

I sottoelencati sconti non sono cumulabili fra loro per l'adesione a una singola attività o alla stessa attività, per cui può essere spuntata una sola casella dedicata alla scontistica; in entrambi i casi gli sconti vengono conteggiati solo ed esclusivamente sul bonifico a saldo, previsto entro l'inizio delle attività del workshop

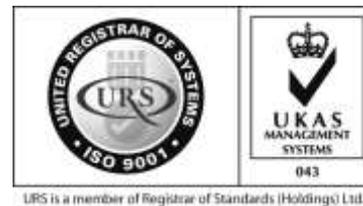
PRESENTO L'AMICO COGNOME NOME

CHE INTENDE ISCRIVERSI ALLA SEGUENTE ATTIVITÀ

(quanto sopra per usufruire dello sconto del 10% su 80,00 € da contabilizzare al momento del saldo dell'iscrizione, da effettuare entro e non oltre l'inizio delle attività del workshop - previa verifica da parte dell'Ente, dell'iscrizione effettiva dell'amico presentato)



ASSOCIAZIONE I.D.E.A.
Sede formativa: Via San Lorenzo, 291/f
P. IVA e Cod. Fiscale: 05209220820
Tel. 091 2512308 – Cell. 388 8080727
e-mail: ideaformazione@gmail.com
web: www.assoidea.org
FB: www.facebook.com/ideamakeragency/



PER COLORO CHE HANNO GIÀ FREQUENTATO I CORSI DI IDEA E SONO IN POSSESSO DEL COUPON SCONTO RILASCIATO DALL'ENTE

PRESENTO IL COUPON SCONTO N° RILASCIATO IL
(quanto sopra per usufruire dello sconto del 5% su 80,00 € da contabilizzare al momento del saldo dell'iscrizione, da effettuare entro e non oltre l'inizio delle attività del workshop - si allega copia del coupon da esibire in originale il giorno dell'attività)

MODALITÀ DI PAGAMENTO TRAMITE BONIFICO BANCARIO SU C/C ITESTATO A:

ASSOCIAZIONE I.D.E.A.

IBAN IT 57 J 03019 04603 000000008063

BANCA CREDITO SICILIANO - Agenzia 3 Palermo

CAUSALE RIPORTANTE NOME, COGNOME E TITOLO DEL CORSO AL QUALE IL CANDIDATO VUOLE ACCEDERE

CRO BONIFICO BANCARIO N° ESEGUITO IN DATA
(si allega copia del bonifico)

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali, esprimendo il consenso, come previsto dal Decreto Legislativo 196/2003 e sue successive modifiche e integrazioni.

DATA _____

FIRMA _____

Si prega di inviare la scheda compilata, unitamente agli allegati richiesti, all'indirizzo e-mail ideaformazione@gmail.com