



CENTRO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE ART & WORK M.C.L.

MODULO DI PRE-ISCRIZIONE CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE PER ESTETISTA

(Corso Libero ai sensi dell'art. 40 della L.R. 18/85, Legge n. 845/78, Legge n. 1/90, L.R. n. 5/99)

IL SOTTOSCRITTO:

COGNOME	
NOME	
LUOGO DI NASCITA	DATA DI NASCITA
INDIRIZZO DI RESIDENZA	
CITTA' DI RESIDENZA	
TITOLO DI STUDIO	
TEL.	EMAIL

presa visione di tutte le informazioni di carattere amministrativo e didattico relative allo svolgimento del corso scelto

CHIEDE DI ESSERE PRE-ISCRITTO AL SEGUENTE CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE:

- ☐ QUALIFICA PROFESSIONALE DI ESTETISTA
☐ SPECIALIZZAZIONE DI ESTETISTA

CONDIZIONI GENERALI

1. EFFICACIA

Il presente modulo di pre-iscrizione, debitamente compilato in ogni sua parte e sottoscritto dal richiedente, unitamente ad una copia di un valido documento di riconoscimento, dovrà essere consegnato a mano presso la segreteria della Scuola **ART & WORK M.C.L.** o trasmesso a mezzo raccomandata A/R, fax o email. **La data di arrivo del presente modulo determinerà la priorità di iscrizione.**

L'iscrizione al corso di formazione professionale scelto si perfezionerà solo dopo aver regolarmente effettuato la pre-iscrizione ed a seguito dell'accettazione, da parte della Scuola **ART & WORK M.C.L.**, del contratto di iscrizione debitamente compilato in ogni sua parte e sottoscritto dal richiedente.

2. RECESSO

Il richiedente ha facoltà di recedere dalla presente pre-iscrizione mediante comunicazione scritta da far pervenire all'indirizzo della sede legale della Scuola **ART & WORK M.C.L.** a mezzo raccomandata A/R entro e non oltre 10 (dieci) giorni dalla sottoscrizione del presente modulo.

INFORMATIVA PRIVACY - D.LGS. 196/03

Il trattamento dei Suoi dati personali verrà svolto esclusivamente per l'istanza formulata e per ogni finalità connessa. I suoi dati personali non saranno comunicati o diffusi a terzi ed in qualsiasi momento potrà esercitare il diritto di accesso, aggiornamento e cancellazione.

Allega:

- ☐ Copia documento di riconoscimento

LUOGO E DATA	
FIRMA DEL RICHIEDENTE	FIRMA DEL GENITORE O DI CHI NE FA LE VECI (SE MINORENNE)

Centro di Formazione Professionale ART & WORK M.C.L.

Via Santo Stefano, 86 - 87064 - Corigliano Calabro (CS)

P.IVA / C.F. 97031850783

Info: 0983 84582 / 349 0078550

e-mail: formazioneart.work@libero.it