

Modulo di Iscrizione

MASTER DI NUTRIZIONE CLINICA METODO MOLECOLARE DI ALIMENTAZIONE CONSAPEVOLE

"DALLE CALORIE ALLE MOLECOLE"

Prof. Dr. Pier Luigi Rossi

NOME _____ COGNOME _____

Cod. Fiscale _____ P.IVA _____

Nato/a a _____ il _____

Telefono _____ Cellulare _____

E-mail _____ @ _____

Residente in Via/Piazza _____ n° _____

Città _____ Prov. _____ CAP _____

Laureato/a in _____

Anno _____ Presso l'Università di _____

Allegati:

Ricevuta del bonifico bancario relativo alla caparra confirmatoria di € 100,00 + iva 21% (€ 121,00).

Ai fini dell'iscrizione sarà necessario contattare la Segreteria Organizzativa per verificare la disponibilità dei posti.

Il corso prevede un numero minimo di 30 partecipanti, al di sotto di questo numero il corso non avrà luogo.

**Il corso potrà subire variazioni di programma solo per motivi organizzativi o tecnici. In caso di cancellazione dell'iscrizione si può chiedere la restituzione dell'importo versato entro 15 giorni prima dell'inizio del corso con la detrazione delle spese amministrative (pari al 30%). A partire da questa data non sarà riconosciuto nessun rimborso.*

I dati personali saranno trattati in ottemperanza a quanto disposto dalla L. 196/2003.

Firmando il presente modulo di iscrizione confermo di accettare tutte le condizioni riportate nel programma del corso ed autorizzo il trattamento dei dati personali.

Data _____ Firma _____