



Modulo di iscrizione

“Ciclo di incontri esperienziali post diploma per Grafologi”

Spett.le

Associazione Arigrafmilano

Via L. Settembrini, 50 – 20124 MILANO

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ (____) il _____, e residente a _____ (____)

via _____, tel _____,

email _____, C.F. _____,

P.I. _____, professione _____

Socio Arigrafmilano **Sì** **No**

CHIEDE

di partecipare al Percorso formativo “Ciclo di incontri esperienziali post diploma per Grafologi” organizzato da Arigrafmilano.

Il presente modulo d’iscrizione è **compilabile digitalmente** e deve essere inviato tramite mail a arigrafmilano@gmail.com, con la ricevuta del versamento della quota di partecipazione.

Soci Arigrafmilano € 90,00

Non soci Arigrafmilano € 100,00 + IVA 22%

Bonifico intestato a:

Arigrafmilano

Banca Popolare Commercio e Industria - Agenzia Milano Doria

IBAN: IT 50 M 03111 01654 000000002591

Causale: **Incontri post diploma**

Il sottoscritto **dichiara di:**

- 1) autorizzare il trattamento dei propri dati personali e la loro tenuta in forma cartacea ed elettronica ai sensi del Regolamento Europe 2016/679