



Modulo di iscrizione
Ciclo di incontri esperienziali post diploma per Grafologi
Anno 2023

Spett.le
Associazione Arigrafmilano
Via L. Settembrini, 50 – 20124 MILANO

Con il pagamento della quota d'iscrizione

Cognome/Nome _____
nato/a a _____ (_____) il _____, e residente a _____ (_____)
via _____, tel _____,
email _____, C.F _____,
P.I. _____, professione _____

RICHIEDE DI PARTECIPARE AL PRESENTE SEMINARIO
in qualità di

Socio Arigrafmilano: € 120,00 Non socio Arigrafmilano: € 170,00 (IVA incl.)

Pagamento della quota tramite bonifico intestato a: Arigrafmilano
IBAN: IT78R0306909465100000063956 (Banca Intesa San Paolo)
Causale: **Esercitazioni Post diploma**

Contestualmente autorizza

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

Nota: Il presente modulo d'iscrizione, **compilabile digitalmente, deve essere inviato tramite mail a** arigrafmilano@gmail.com, con **allegata la ricevuta del versamento** della quota di iscrizione