



**Modulo di iscrizione**  
**Percorso di Specializzazione in Educazione del Gesto Grafico**  
**Anno Accademico 2024/2025**

---

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 \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di essere ammesso/a al Percorso di Specializzazione in **Educazione del Gesto Grafico** organizzato da Arigrafmilano.

Al modulo d'iscrizione, da inviarsi via mail a [arigrafmilano@gmail.com](mailto:arigrafmilano@gmail.com), va allegata la ricevuta del versamento della **caparra confirmatoria di € 150,00**.

**Bonifico intestato a:**  
Aragrafmilano  
Banca Intesa San Paolo  
IBAN: IT 78 R 03069 09465 100000063956  
Causale: **Percorso Educazione del Gesto Grafico**

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
- 2) di sollevare Arigrafmilano, i proprietari e conduttori dei locali ove si svolge il percorso formativo da ogni responsabilità di tipo infortunistico

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_