



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, 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 _____