



Modulo di iscrizione
Ciclo di incontri: Grafologia dell'Età Evolutiva
(L'attività grafica dall'infanzia all'adolescenza)

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 CICLO DI INCONTRI
in qualità di

Socio Arigrafmilano: € 200,00

Non socio Arigrafmilano: € 270,00

Pagamento della quota tramite bonifico intestato a: Arigrafmilano
IBAN: IT78R0306909465100000063956 (Banca Intesa San Paolo)
Causale: **Ciclo di incontri: Grafologia dell'Età Evolutiva, l'attività grafica dall'infanzia all'adolescenza.**

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