

SEDE TOSCANA	SEDE TRIVENETO
Via Trieste 45, 50139 Firenze FI Tel: 0554630759 Email: info@bioteklauritaricci.it	Via Vittorio Veneto 25, 33053 Latisana UD Tel: 0494906514 Email: info@bioteklauritaricci.it

Spett.le Kyria Beauty Srl
Viale Roma, 209 54100 Massa (MS)
P.Iva 01197360454 REA. MS121041
SDI A4707H7 kyria@pec.it

MODULO PRE-ISCRIZIONE ai CORSI di ACCADEMIA BIOTEK LAURITA RICCI

La/Il sottoscritto/a: _____

Ragione sociale: _____

PEC e codice per la fatturazione: _____

Indirizzo/CAP/Località/Provincia: _____

Tel. / E-mail: _____

Come ha conosciuto Accademia Biotek? _____

Cod. Fiscale

P.IVA

Con la presente conferma l'iscrizione al corso

DATA E SEDE

COSTO

ACCONTO

Modalità di pagamento

Confermo la presenza di modelle per la parte pratica del corso

1. Si prega di far pervenire il modulo compilato **con allegata copia della ricevuta del pagamento** dell'iscrizione via e-mail a info@bioteklauritaricci.it **entro 5 giorni** dal ricevimento della presente.

2. Per iscriversi si può effettuare un versamento di Euro (..... + IVA) come caparra confirmatoria, attraverso bonifico bancario sul conto intestato a:

Kyria Beauty Srl Gruppo Banca Carige IBAN IT56C0617513603000080978080

con assegno non trasferibile intestato a Kyria Beauty Srl o in contanti presso i nostri uffici.

3. Il saldo finale di € _____ dovrà essere versato obbligatoriamente 14 giorni prima dell'inizio del corso, in caso contrario non sarà consentito l'ingresso in aula corsi.

Data _____ Timbro e firma per accettazione _____

Ai sensi del regolamento generale sulla protezione dei dati (GDPR) ufficialmente regolamento (UE) n. 2016/679, che regola la tutela della Privacy e il trattamento dei dati personali, il partecipante autorizza Kyria Beauty Srl al trattamento dei dati personali contenuti nel presente modulo d'iscrizione per finalità organizzative, statistiche e di marketing ed è a conoscenza dei diritti conferiti dalla legge succitata e delle possibilità di ottenere la cancellazione dei propri dati dagli archivi secondo i metodi predisposti dal regolamento da parte di Kyria Beauty Srl in qualità di titolare dei dati.

Acconsento al trattamento Sì No

Data _____ Letto, approvato e sottoscritto _____