

Agenzia Formativa accreditata dalla Regione Calabria con Decreto n. 15119 del 01/12/2016
Corso riconosciuto in base alle leggi vigenti, attestato valido su tutto il territorio nazionale in
base alla legge 845/78

ISCRIZIONE CORSO PER “ASO – Assistente di Studio Odontoiatrico”
SEDE DI SVOLGIMENTO CATANZARO
Orario di svolgimento Mattina Pomeriggio

COGNOME: _____

NOME: _____

NATO/A A: _____ PROV. _____ IL _____

RESIDENTE IN: _____ VIA: _____

CODICE FISCALE: _____ E-MAIL _____

TEL. _____ CELL. _____

MODALITA' DI PAGAMENTO

COSTO TOTALE DEL CORSO: € 1.400.00 di cui

ACCONTO: € 100,00 (da versare all'atto di iscrizione)

NUMERO RATE:

CIASCUNA RATA: €

il pagamento potrà essere effettuato nelle seguenti modalità:

- Contante
- Assegno bancario
- Bonifico intestato a Cooperativa Servizi e Formazione, specificando la causale del versamento ed il nominativo dell'allievo: IBAN IT 75 H 01030 04400 000000038522.

Le singole rate potranno essere consegnate mensilmente anche presso la sede formativa e, per ogni pagamento, verrà emessa regolare ricevuta.

Si allegano i seguenti documenti:

- Documento di identità;
- Tessera Sanitaria;
- Copia bonifico iscrizione.

Luogo e data _____

Firma _____