

# Filler full face

## MILANO / 24-25 OTTOBRE

IL SOTTOSCRITTO

NATO A

IL

RESIDENTE IN VIA

COMUNE DI

CAP

CODICE FISCALE

RECAPITO TELEFONICO

E-MAIL

CHIEDE di partecipare al Corso teorico/pratico : **FILER FULL FACE**

- Il sottoscrittore si impegna all'obbligo di riservatezza sulle informazioni acquisite nel corso delle attività formative, ed al divieto di divulgazione e utilizzo del materiale didattico e della documentazione che sarà fornita durante il corso, per un uso diverso da quello di studio;
- Autorizzazione al trattamento dei dati personali. Esprime il proprio consenso affinché i dati personali possano essere trattati nel rispetto del Decreto Legislativo 196/03. Il trattamento dei dati da parte del responsabile sarà esclusivamente finalizzato allo svolgimento delle funzioni istituzionali e per gli adempimenti connessi con alla presente procedura.

FATTURA INTESTATA A

INDIRIZZO DI FATTURAZIONE, VIA

COMUNE DI

CAP

PARTITA IVA

CODICE UNIVOCO

LUOGO/DATA

FIRMA

Avvisiamo i partecipanti che al fine di validare la propria iscrizione al corso/ai corsi dovranno inviare all'indirizzo email **info@faceacademyitalia.it** c.a. Dott. Claudio Comodi:

- Il seguente modulo correttamente completato e firmato
- La copia del documento di identità in corso di validità
- La distinta di avvenuto bonifico a titolo di acconto e conferma di partecipazione di € 300,00

Il pagamento dovrà essere effettuato tramite **bonifico bancario** sul C/C contraddistinto dall'IBAN IT24G0103021100000000592535 intestato a FACE ACADEMY SRL

Causale: **corso FILLER FULL FACE - MILANO + cognome partecipante**

Il saldo dovrà poi essere effettuato entro il **30 settembre 2024.**

Il pagamento dovrà essere effettuato tramite **bonifico bancario** sul C/C contraddistinto dall'IBAN IT24G0103021100000000592535 intestato a FACE ACADEMY SRL

Causale: **SALDO corso FILLER FULL FACE- MILANO + cognome partecipante**

Per ogni esigenza contattare il Dott. Claudio Comodi all'indirizzo email **info@faceacademyitalia.it**