

MODULO D'ISCRIZIONE AI CORSI

SCUOLA D'ARTE CABIADE

PRESENTI DA 1894

Io sottoscritto (nome e cognome del genitore/tutore)
nato a il CF
residente a in via nr.
e-mail
cell. tel.
chiedo di iscrivere mio/a figlio/a
nato a il CF
per l'anno accademico 2025/2026
al corso didattico/pratico di
al costo di € totali.

Acconto	Versato in data:	modalità di pagamento:
Rata Unica	Versato in data:	modalità di pagamento:

ACCONTO VERSATO IN SEDE DI ISCRIZIONE PARI A **20 € INCLUSI NEL COSTO TOTALE SOPRA INDICATO**, che comprende la quota associativa all'Associazione Scuola d'Arte.

Il pagamento:

- Bancomat / Carta di Credito;
- Bonifico Bancario.

IBAN: IT 30 K 08430 51020 000000153921
INTESTATO A: Associazione Scuola d'Arte di Cabiate
PRESSO: BCC di Cantù - Agenzia di Cabiate
CAUSALE: Corso frequentato, Nome e Cognome dell'iscritto.

Termini di pagamento:

Rata unica - entro 10 giorni dall'inizio del corso.

Data Firma leggibile (se minorenne firma di un genitore)

- Autorizzo Associazione Scuola d'Arte, al trattamento dei miei dati personali per le pratiche scolastiche, per i registri e per gli archivi. (Consenso al trattamento dei dati personali e sensibili d.i. lgs 196/2003 art 23 e succ. modifiche e ai sensi del GDPR Regolamento UE 679/2016)
- Il sottoscritto si impegna al rispetto di regolamenti interni, protocolli interni, per il rispetto sia di normative vigenti, che di normative future.
- Con la sottoscrizione del presente modulo, chiedo di essere iscritto/a o confermo di essere già socio e pertanto di rinnovare l'iscrizione all'Associazione Scuola d'arte.

Data Firma leggibile (se minorenne firma di un genitore)