

MODULO D'ISCRIZIONE AI CORSI

SCUOLA D'ARTE CABIATE

PRESENTI DA 1894

Io sottoscritto (nome e cognome completi)

nato a il CF.....

residente a in vianr.....

e-mail

cell. tel.

chiedo di essere iscritto 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 Cabiato
PRESSO: BCC di Cantù - Agenzia di Cabiato
CAUSALE: Corso frequentato, Nome e Cognome dell'iscritto.

Termini di pagamento: Rata unica - entro 10 giorni dall'inizio del corso.

Data Firma leggibile (se minorenni 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 minorenni firma di un genitore)



SCUOLA D'ARTE CABIATE via Padulli 51, Cabiato (CO)

Tel. 351 3824359 Wh. 350 1146456

mail: segreteria@scuoladartecabiato.it

www.scuoladartedicabiatedal1894.com

