



MODULO DI ISCRIZIONE AI CORSI *Barrare il corso scelto:*

MANICURE/PEDICURE PERFETTI
Durata: 1 giorno

OPI GELCOLOR
Durata: 1 giorno

OPI DIAMOND GEL
Durata: 1 giorno

OPI ABSOLUTE ACRILICO
Durata: 2 giorni

Pernotto SI NO

NAIL ART
Durata: 1 giorno

Data del corso: _____

Cognome Agente: _____

RAGIONE SOCIALE E DATI FATTURAZIONE

Compilare in stampatello maiuscolo.

Ragione Sociale: _____

E-mail: _____ @ _____

DATI PARTECIPANTI

1 Nome e Cognome: _____

Cellulare: _____

Professione: Estetista Onicotecnica

2 Nome e Cognome: _____

Cellulare: _____

Professione: Estetista Onicotecnica

INVIO ISCRIZIONI

Compilare il modulo in tutte le sue parti, firmarlo ed inviarlo a:

formazione@sifarma.it oppure via fax al numero 02 422015211.

Informativa ai sensi dell'art.13 D.Lgs n.196/2003: i Suoi dati saranno trattati da SIFARMA SpA - Milano e dalle società con essa in rapporto di controllo e collegamento ai sensi dell'art.2359 cod.civ. -titolari del trattamento- per evadere la Sua richiesta di partecipazione ai corsi. Tutti i dati richiesti sono indispensabili per il suddetto fine.

Consento l'utilizzo dei dati per informazioni su corsi e/o altri servizi:

SI NO

Data: _____

_____ Per accettazione (Timbro e firma)

DATI BONIFICO

SIFARMA Spa- Banca Intesa San Paolo Spa IBAN: IT10R0306909524000021000170

Specificare **CAUSALE:** Corso OPI (specificare quale) e **data** del corso.

Per condizioni, disdette e cancellazioni corsi scrivere a formazione@sifarma.it