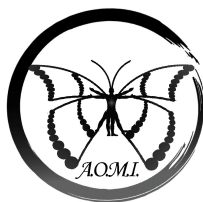


**DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO SINGOLO  
DELL'ACCADEMIA DI ARTI OLISTICHE E METAFISICHE INTEGRATE  
(A.O.M.I.)**



All'ill. Sig. Dir. della A.O.M.I.

Il/la sottoscritto .....  
nato/a.....il.....luogo.....ora.....  
professione.....residente a.....PR.....CAP.....  
Via.....N°.....  
C.F.....  
Cellulare.....email.....

**Dati per la Fatturazione (se diversi da quelli forniti)**

Ditta.....Via.....  
N°.....CAP.....P.IVA.....C.F.....

**Il/La sottoscritto/a CHIEDE (selezionare la scelta con una crocetta)**

A) L'iscrizione al CORSO SINGOLO FRONTALE DI..... IN  
DATA.....ORARIO LEZIONI:  
SABATO E DOMENICA: 9.30 – 13.00, 14.30 – 18.30

**Il sottoscritto/a ALLEGA**

Fotocopia documento d'identità  
Fotocopia della ricevuta di versamento

**Il versamento va eseguito tramite bonifico bancario e ogni corso ha un costo di 160,00€.**



- di averne compreso appieno il significato

**SI**    **NO**

- di dare il consenso all'uso dei propri dati personali nei limiti ed alle finalità indicate nell'informativa

**SI**    **NO**

Data.....

Firma .....