

DOMANDA DI ISCRIZIONE MASTER

Il/La

Sottoscritto/a _____ Nato/a a _____

il _____ e residente a

_____ Via/Piazza _____

_____ n.: _____ Tel.: _____ Cell.: _____

_____ Fax: _____

e-mail: _____

P. IVA: _____

Codice Fiscale: _____

Laurea in _____ Corso in _____

Specialistica in _____ o specializzando in _____
_____ presso la scuola universitaria o riconosciuta:
_____ al ___ anno.

Chiede di essere ammesso al Master in PSICOLOGIA DELLE NUOVE DIPENDENZE.

A tal fine, allega:

♣ **Copia di un documento d'identità valido**

♣ **Copia dell'attestato di Laurea**

♣ **Copia della ricevuta del versamento di € 732,00 (€ 600,00 + IVA – Quota iscrizione)**

Coordinate

Banca: Cassa di Risparmio di Bolzano spa

c/c intestato a SIIPAC

IBAN IT74M0604511601000005002633

Causale: Iscrizione Master, Nome + Cognome

(Informativa ai sensi della Legge 31. 12. 96 n. 675: le informazioni contenute nella presente comunicazione sono private e confidenziali e destinate solo ed esclusivamente alle persone indicate)

AVVERTENZE

1. Eventuali rinunce devono essere comunicate per iscritto almeno 5 giorni prima dell'inizio del master a mezzo fax. In caso di rinuncia sarà rimborsata la quota d'iscrizione decurtata del 30%. Non è previsto alcun rimborso della quota di iscrizione per rinuncia non comunicata nel suddetto termine.
2. Il ritiro dal Master già iniziato non comporta la restituzione della quota dovuta per le ore frequentate.
3. La S.I.I.Pa.C. si riserva la possibilità di annullare il Master per cause di forza maggiore. In tal caso sarà restituita al corsista l'intera quota di iscrizione.
4. La frequenza al master deve svolgersi secondo il programma delle lezioni, salvo variazioni dovute a cause di forza maggiore che saranno comunque messe tempestivamente a conoscenza dei partecipanti.

Data

Firma