



SCHEDA ISCRIZIONE POSTUROLOGIA FULL TIME 2011/12

CORSO TRIENNALE
Ordinamento a Tempo Pieno

l'invio della scheda, unitamente alla copia di versamento effettuato, conferma l'iscrizione



Il sottoscritto.....
nato a il
residente a Prov.
in via.....CAP
Tel fisso Tel Cellulare.....
e-mail
P.IVA
Cod fisc.
in possesso del Diploma di Scuola Media Superiore (Istituto e Data).....
in possesso del Titolo di
rilasciato da anno
in possesso del Titolo di
rilasciato da anno

CHIEDE

**di essere ammesso a frequentare il Corso di Formazione in Posturologia Clinica Integrata
Ordinamento a Tempo Pieno A.I.R.O.P. - C.R.O.M.O.N. srl - Sede di ROMA
NUOVO ORDINAMENTO 2011-2012**

IMMATRICOLAZIONE 1 anno 2 anno 3 anno

Documenti necessari per l'iscrizione:

- Scheda di Iscrizione Scuola / Scheda di Iscrizione al Provider A.I.R.O.P.
- Scheda Adesione Evento (per il Sistema di Certificazione di Qualità) - Breve Curriculum Vitae et Studiorum
- Fotocopia Titolo di Studio / Laurea / Diploma Maturità (in sost.: autocertificazione ai sensi di legge)
- Fotocopia documento d'identità valido - 4 (quattro) foto formato tessera
- Copie dei Versamenti della Tassa d'Iscrizione e della Retta

Iscrizione Provider A.I.R.O.P.: € 100,00 IVA ESENTE – Quota obbligatoria non soggetta a convenzioni

Saldo in unica Quota, IVA esente, entro il 31 gennaio 2012 (Tassa Integrativa 40,00 € richiesta oltre scadenza)

Conto intestato A.I.R.O.P. - (Bollettino CCP 59825323) Banco Posta CC N°: 59825323
IBAN: IT06 Y076 0103 2000 0005 9825 323 - Causale: Iscrizione Scuola Posturologia Roma O.T.Pieno 2011-12

Retta annuale: € 4.000,00 + IVA 20% (COMPRENDE ISCRIZIONE U.E.J.M.)

Retta mensile: 8 rate mensili (Ottobre → Maggio) € 500,00 + IVA 20%
Unica soluzione entro 30 Settembre: € 3.800,00 + IVA 20% (Sconto 5%, pari a 200,00 €)

Conto intestato A.I.R.O.P. - (Bollettino CCP 59825323) Banco Posta CC N°: 59825323
IBAN: IT06 Y076 0103 2000 0005 9825 323 - Causale: RETTA Scuola Posturologia Roma O.T.Pieno 2011-12

**Allegare copie ricevute di versamento (indicare SEMPRE Cognome ed Anno di Frequenza in causale)
alla Domanda di Iscrizione ed inviare a:
A.I.R.O.P. Via Aurelia 386, 00165 Roma c/o dott. Paolo Zavarella**

sedediroma@scuoladiposturologia.it

SEDE CORSI: c/o C.R.O.M.O.N. - Via Pasquale Fiore 18, 00165 Roma
INFO: Dott.ssa Gigliola Sigismundi
Dirigente Scolastico Scuola di Osteopatia e Posturologia
g.sigismundi@airop.it - Tel. Cell.: +39.338.86.31.035



Informativa per il trattamento dei dati personali:

Garanzia e diritti dell'interessato in ottemperanza D.Lgs. 196/2003 sulla Privacy: A.I.R.O.P. / C.R.O.M.O.N. srl garantisce la massima riservatezza nel trattamento dei dati forniti che saranno utilizzati esclusivamente per comunicazioni sui servizi offerti e per elaborazioni amministrative. Autorizzo il Provider A.I.R.O.P. e la Società di Servizi C.R.O.M.O.N. srl alla gestione dei dati in ottemperanza al D.Lgs 196/2003

Data..... Firma.....

La Direzione Amministrativa C.R.O.M.O.N. srl – A.I.R.O.P.