

**SCHEDA D'ISCRIZIONE AL CICLO DI WEBINAR**  
**“LA VISIONE BIOCENTRICA DEL BUON CONTATTO”**  
**Le risorse per stare meglio durante il distanziamento**

**4-11-18-25 giugno 2020**  
**Piattaforma ZOOM**

dalle 18:45 alle 20:30  
**entrata in zoom dalle 18:30**

si prega di restituire la prima pagina della presente scheda a mezzo:  
fax al numero 049-2610172 o via e-mail a [amministrazione@vivivita.it](mailto:amministrazione@vivivita.it) o [info@educazionealcontatto.it](mailto:info@educazionealcontatto.it)

Cognome e Nome: \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_ Cap: \_\_\_\_\_

Cellulare: \_\_\_\_\_

e-mail: \_\_\_\_\_

C.F. / P. I.V.A. :

*N.B. è obbligatorio il **Codice Fiscale per tutti** oltre al numero di partita IVA per i soggetti IVA*

Ente/Azienda di appartenenza: \_\_\_\_\_

Dati per la Fatturazione

(se diversi da quelli sopra indicati) \_\_\_\_\_

Il corso si realizzerà solo al raggiungimento del numero minimo di 8 partecipanti. Nel caso in cui il Corso venga rinviato per carenza di partecipanti le quote già versate saranno valide per una data successiva fra quelle in programma.

**PRIMA dell'evento (entro una ora precedente) invieremo alla tua EMAIL o sul tuo whatsapp il link di accesso a ZOOM MEETINGS**

**Quota di iscrizione al WEBINAR:**

- € 15,00 (iva inclusa): iscrizione **per singolo Modulo**
- € 45,00 (iva inclusa): al **Ciclo intero di 4 webinar** (sconto del 25%)

L'iscrizione ed il relativo pagamento devono avvenire nelle modalità di seguito indicate:

- Bonifico Bancario a favore di **VIVIVITA** soc. coop. a r.l.  
**BANCA:** Banca Popolare Etica (filiale di Padova) **IBAN:** IT28 Y050 1812 1010 0001 1548 682  
**Causale:** Quota Iscrizione WEBINAR (indicare quale)

*Dichiaro di aver preso visione e di accettare le Vostre “Condizioni Generali per la partecipazione ai Corsi” allegate alla presente, ai sensi e per gli effetti degli Articoli 1341 e 1342 del Codice Civile.*

*Dichiaro altresì di acconsentire al trattamento dei dati personali con le modalità, finalità e caratteristiche di cui al punto (16) Trattamento dei dati personali.*

Data : \_\_\_\_\_

Timbro e firma per accettazione : \_\_\_\_\_



Scuola di Educazione al Contatto e Massaggio Biointegrante®  
Scuola di specializzazione accreditata A.I.P.O.

