



COMITATO PROVINCIALE CSEN VERBANIA



EDUK-BRAIN GYM®
NETWORK ITALIA

Invio **CONFERMA ISCRIZIONE** al corso **IMPARA A MUOVERTI, MUOVITI PER IMPARARE** organizzato dal Comitato Provinciale CSEN Verbania in collaborazione con l'Associazione **EDUK-BRAIN GYM® NETWORK ITALIA** che si terrà a _____ nei giorni _____ e sarà condotto dal/i formatore/i _____

NOME _____ COGNOME _____

Luogo di nascita _____ Data _____ Codice Fiscale _____

Residente a _____ CAP _____ Prov _____

In via/piazza _____ Num. Civ _____

Telefono _____ Mail _____

Tessera Ass. **EDUK-BRAIN GYM® 2016-2017** numero _____ Tessera Comitato CSEN Provinciale di Verbania numero _____

La **QUOTA** è stata versata in data _____ per l'iscrizione a:

solo 1° Modulo di 16 ore = € 200,00 1° Modulo di 16 ore + 2° Modulo di 4 ore = € 250,00

attraverso la **CARTA DOCENTE**: si allega **Buono Spesa**

tramite **BONIFICO**: si allega copia del versamento effettuato con causale "quota corso di (NOME e COGNOME)" a favore di Comitato Provinciale CSEN Verbania - Banco Popolare - IBAN IT71Y0503401011000000000953

richiedo **Attestato di Partecipazione CSEN Nazionale**, Ente riconosciuto dal MIUR con decreto prot. n. AOODPIT. 595 del 15/07/2014 presente nell'Elenco del 23/11/2016 degli Enti Accreditati e Qualificati sulla base della Direttiva 170/2016

allego copia documento di identità per la verifica della correttezza dei dati

data _____ FIRMA _____

CONFERMA ISCRIZIONE

Dati trattati nel rispetto della vigente normativa sulla Privacy e per gli aspetti strettamente legati alla certificazione del corso in oggetto