I Giardini dell'es aps
VIA WATT 15/5 20146 MILANO
Scuola di formazione certificata AF 298

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO KOBIDO ANMA

Con la presente, io sottoscritto .....

DICHIARO

di essere interessato al Corso con Diploma ASI di Kobido Anma

CHIEDO

un colloquio conoscitivo propedeutico all'ammissione al Corso

NOME	COGNOME
INDIRIZZO	
CELL	
E-MAIL:	
La mia formazione ed esperienza lavorativa nell'ambito estetico-olistico-medico	

Presto consenso all'utilizzo dei miei dati personali, ai sensi del Regolamento UE 679/2016 in vigore. Con la mia firma dichiaro di essere a conoscenza delle informazioni ai sensi della normativa sulla privacy circa l'utilizzo e il trattamento dei dati e dichiaro espressamente il mio consenso per il trattamento, comunicazione e divulgazione dei dati comuni per l'invio del materiale promozionale e di aggiornamento via posta, posta elettronica e telefono da parte di I Giardini dell'es aps

Luogo e data..... Firma.....