



## Modulo di iscrizione per Diploma Scuola superiore

<input type="checkbox"/>	Servizi Socio Sanitario
<input type="checkbox"/>	Geometra
<input type="checkbox"/>	Linguistico
<input type="checkbox"/>	Amministrazione Finanze e Marketing
<input type="checkbox"/>	Alberghiero
<input type="checkbox"/>	Agrario
<input type="checkbox"/>	Elettronica ed Elettrotecnico
<input type="checkbox"/>	Elettronica e Telecomunicazione
<input type="checkbox"/>	Meccanica e Meccatronica

REFERENTE TORRISI FORMAZIONE : **IL GRAFEMA SRL**

### ANAGRAFICA CANDIDATO

	Cognome:
	Nome:
	Sesso: <input type="checkbox"/> Maschio <input type="checkbox"/> Femmina

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_ Data di nascita: ...../...../.....

Indirizzo: \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ PROV ( ) \_\_\_\_\_

	Cellulare: _____ EMAIL: _____
	Codice Fiscale _____

**Costo Totale: €**

### Rateizzazione

<b>1 RATA</b>	€ 1.000,00	ALL'ISCRIZIONE
<b>2 RATA</b>	€	ENTRO IL 10/01/2022
<b>3 RATA</b>	€	ENTRO IL 10/02/2022
<b>4 RATA</b>	€	ENTRO IL 10/03/2022
<b>5 RATA</b>	€	ENTRO IL 10/04/2022
<b>6 RATA</b>	€	ENTRO IL 10/05/2022

# Modalità di pagamento

## BONIFICO BANCARIO

- INTESTATARIO: G.T.S. FORMAZIONE DI GIUSEPPE TORRISI
- BANCA: FINECO BANK
- IBAN: IT58H0301503200000006008492
- CAUSALE: Inerire i corsi, scrivere "online digitale" + "Cognome e Nome del candidato"

## RICARICA POST PAY

- INTESTATARIO: GIUSEPPE TORRISI
- NUMERO CARTA: 5333171039977745
- CODICE FISCALE: TRRGPP85S19C351F

CONTANTI (nel limite consentito dalla normativa vigente al momento della sottoscrizione)

**IMPORTANTE:** Inviare obbligatoriamente la copia del pagamento allegando il documento di identità, codice fiscale e questo modulo compilato in tutte le sue parti e firmato, all'indirizzo **email:** **formazione@ilgrafemasrl.it**

**IMPORTANTE:** al momento della sottoscrizione del contratto per le certificazioni linguistiche il candidato dovrà versare almeno il 50% dell'importo pattuito ed il saldo dovrà essere fatto ed onorato qualche giorno prima dell'esame. Nel caso in cui il candidato voglia recedere dal contratto dovrà pagare una penale di € 140,00. Solo nel caso di LRN potrà presentare un certificato medico entro 24 ore dalla data di esame e chiedere il Free Resit, in caso contrario verrà confermata la penale

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 (GDPR): in merito al trattamento dei dati personali per i fini indicati nell'Informativa sulla Privacy di registrazione e rilascio della Certificazione Ufficiale in oggetto, al superamento degli esami, al compimento di ricerche di mercato e/o svolgimento di attività promozionali.

Presta il consenso       Nega in consenso

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Firma dell'Azienda / Candidato

Timbro e Firma G.T.S. Formazione

\_\_\_\_\_  
Firma del Genitore se minorenni