



MOD 07030605 REV 03-2023

DOMANDA ISCRIZIONE CORSI BREVI

PAG 1 DI 2

## DOMANDA DI ISCRIZIONE corso avanzato ricostruzione unghie

Spett.le  
ENDOFAP MESTRE Istituto Berna  
Via Bissuola, 93  
30173 Venezia-Mestre

Il/la

Sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

residente in Via \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

C.A.P. \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Cittadinanza \_\_\_\_\_ Titolo di studio \_\_\_\_\_

Cod. Fisc.

Come è giunto a conoscenza del corso? \_\_\_\_\_

Qual è il motivo principale che l'ha spinto a richiedere la partecipazione al corso? \_\_\_\_\_

### CHIEDE di essere ammesso/a al corso

Titolo corso: **CORSO AVANZATO RICOSTRUZIONE UNGHIE**

Dichiara di essere consapevole delle disposizioni e delle condizioni per l'ammissione e la frequenza del corso.



POR FSE 2014 -2020  
REGIONE DEL VENETO

Ente di Formazione iscritto all'elenco regionale del Veneto  
degli organismi di formazione accreditati n. A0135

ENTE CERTIFICATO UNI EN ISO 9001:2015 Settore EA37  
Progettazione ed erogazione di corsi di formazione  
Certificato: 4935-A





MOD 07030605 REV 03-2023

DOMANDA ISCRIZIONE CORSI BREVI

PAG 1 DI 3

- Quota di partecipazione al corso: (€ 160,00+ iva), pari a € 195

Ogni partecipante dovrà versare l'importo dovuto, nei modi sotto indicati entro il giorno 15 aprile 2024:

- assegno bancario non trasferibile o assegno circolare intestato a ENDO-FAP MESTRE ISTITUTO BERNÀ
- bonifico bancario: IBAN IT62F0335901600100000141030 intestato a ENDO-FAP MESTRE ISTITUTO BERNÀ indicando come causale: nome partecipante e titolo corso

La quota verrà versata, come specificato nella lettera informativa, MODALITA' n°: A  B

Endo-Fap Mestre Istituto Berna si riserva la facoltà di rinviare o annullare il corso programmato dandone comunicazione telefonica ai partecipanti. In tal caso la quota di partecipazione versata verrà interamente restituita o trasferita, su richiesta del partecipante, ad altre iniziative.

Venezia-Mestre, lì \_\_\_\_\_

Firma per accettazione ed approvazione di quanto suesposto

\_\_\_\_\_

firma di un genitore, se minorenne

\_\_\_\_\_

firma del richiedente



POR FSE 2014 -2020  
REGIONE DEL VENETO

Ente di Formazione iscritto all'elenco regionale del Veneto  
degli organismi di formazione accreditati n. A0135

ENTE CERTIFICATO UNI EN ISO 9001:2015 Settore EA37  
Progettazione ed erogazione di corsi di formazione  
Certificato: 4935-A

