

Codice presentatore _____

Spett.le **MONDO VACANZE SRL**
Via Sen. Sammartino n. 73 - 92024 Canicattì

MODELLO N. 5

**MODULO DI ISCRIZIONE PER
DIPLOMA PROFESSIONALE OTTICO**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____ il _____

Residente a _____ in _____

Codice fiscale _____

Tel. _____ Cell. _____

Email _____

Durata: 1 ANNO

SI IMPEGNA

a corrispondere nei modi nei tempi e con le modalità qui appresso specificate il pagamento dell'importo dovuto all'Ente organizzatore del corso di formazione complessivamente **pari ad euro _____ (euro _____)**, di cui il **20% (venti per cento) quale quota di iscrizione** non rimborsabile in caso di mancata frequenza o di esclusione per mancato pagamento del residuo prezzo.

Allega alla presente richiesta:

- Copia della carta di identità;
- Copia del codice fiscale;
- Titolo di studio

Il sottoscritto dichiara, inoltre:

- che la quota di iscrizione non è rimborsabile;

MODALITA' DI PAGAMENTO:

(segnare la modalità prescelta)

- BONIFICO BANCARIO:

Coordinate bancarie - **IBAN: IT 93 G 05387 82880 00000 2491404**

- UNICA SOLUZIONE

- A RATE CON I SEGUENTI IMPORTI E SCADENZE:

- 1) Euro _____ all'iscrizione
- 2) Euro _____ a 30 gg. dall'iscrizione;
- 3) Euro _____ a 60 gg. dall'iscrizione;
- 4) Euro _____ a 90 gg. dall'iscrizione;
- 5) Euro _____ a 120 gg. dall'iscrizione.

Dichiara, infine:

- di aver preso visione delle date e delle scadenze dei pagamenti e mi impegno a rispettare le varie scadenze;
- di essere consapevole che in caso di mancato pagamento nei termini concordati verrò escluso dal corso.

Luogo e data _____

Firma

(leggibile e per esteso)