



Spett.le A.G.I. sezione di Trieste

Il/La _____
_____ nata/o a _____ (____) in
data _____ codice fiscale _____ residente
in _____ (____) Via _____
n. _____ CAP _____ recapito telefonico _____ e-mail
_____ titolo di studio _____

CHIEDE

di essere iscritto nell'anno _____ al primo , secondo , terzo anno del corso di grafologia tenuto dall'Associazione Grafologica Italiana - sezione di Trieste e

DICHIARA

di essere consapevole che

- la partecipazione al corso è subordinata all'iscrizione presso l'AGI nazionale per ogni anno civile (1/1 - 31/12) di frequenza;
- l'avvio del corso è subordinato al raggiungimento di almeno 10 iscritti;
- il pagamento in eventuali rate mensili non può essere sospeso se non in casi eccezionali e dopo parere favorevole del consiglio direttivo.

Con la firma in calce, espressamente dichiara di dare il consenso, ai sensi dell'art. 13 del GDPR 2016/679 e successive modifiche e integrazioni, al trattamento dei suoi dati personali in relazione alle finalità istituzionali dell'Associazione Grafologica Italiana - Sezione di Trieste.

Luogo e Data _____ Firma _____

L'IBAN di AGI Trieste su cui versare l'intera quota o le rate per la partecipazione al corso è IT47X0503402200000000001809 (causale: Nome, Cognome, Anno di corso e n. rata).