



## SCHEMA DI ISCRIZIONE

da inviare via Posta a: Dott.ssa Roberta Milanese - Corso Lodi, 47 – 20139 – Milano  
oppure via Fax allo: +39 02 54 664 54

**Confermo la mia iscrizione alla  
SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE MANAGERIALE (Milano, 1ª edizione – Gennaio 2011)  
e pagherò la quota complessiva di € 6.500,00 + IVA (7.800,00)**

### DATI PERSONALI

Nome e Cognome:.....Luogo e data di nascita: .....  
Residenza: via/piazza: .....n°:.....Città:.....C.a.p.:.....  
Tel.....Fax.....Cell:.....E-mail:.....  
Titolo di studio:..... Professione.....  
Ho saputo dell'evento attraverso: .....

### DATI INTESTAZIONE FATTURA

Intestazione (ragione sociale)..... Indirizzo sede legale: .....  
Città:..... Prov.: ..... C.a.p.: ..... Tel.: ..... Fax: .....  
Partita IVA.....Codice fiscale: .....  
E-mail per l'invio di fattura elettronica .....

### CONDIZIONI E MODALITÀ DI PAGAMENTO

La quota complessiva potrà essere versata in massimo 4 rate, la prima all'atto dell'iscrizione (pari a € 300,00), il saldo entro e non oltre una mese prima della fine del Corso.

#### Per questo pagherò:

- € 300,00 a convalida di iscrizione

Il rimanente sarà versato in: [ ] unica soluzione nella data che segnalo .....

Il rimanente sarà versato in tre rate [ ] nelle seguenti date che segnalo ...../...../.....

Al ricevimento di ogni versamento verrà spedita regolare fattura intestata secondo le indicazioni fornite.

#### MODALITÀ DI PAGAMENTO

**Bonifico bancario** (indicando nella causale il nome del partecipante e il titolo del Corso)

a favore di **ROBERTA MILANESE**

BANCA NAZIONALE DEL LAVORO, Ag. 5, Corso Lodi 37, 20135 Milano.

CIN O ABI 01005 CAB 01605 C/C 000000014390 IBAN: **IT13 0010 0501 6050 0000 0014 390**

**Assegno Bancario** N°..... di Euro ..... intestato a **ROBERTA MILANESE** e non trasferibile.

#### Condizioni Generali che regolano l'iscrizione:

1) Per partecipare è obbligatorio compilare il presente modulo in ogni sua parte, inviarlo a Roberta Milanese e pagare la quota di iscrizione. Il partecipante acquisisce il diritto alla partecipazione al corso, a ricevere gli appositi materiali didattici, a ricevere al termine del corso il certificato finale, (frequenza minima richiesta: 80% delle attività di formazione). I partecipanti, che lo richiederanno, riceveranno un certificato di presenza alle singole lezioni dell'attività formativa. Sono esclusi i costi inerenti a viaggi, vitto e alloggio. Non sono possibili registrazioni audio o video durante i corsi.

2) L'iscrizione è vincolante se non disdetta con fax o lettera raccomandata almeno 20 giorni prima dalla data d'inizio dell'evento. In questo caso verrà restituita la somma versata meno 50,00 euro che Strategic Therapy Center tratterrà per diritti di segreteria.

3) In caso di disdetta o mancata partecipazione al corso, non segnalata nei termini sopra indicati, (20 giorni antecedenti l'inizio evento) Roberta Milanese è autorizzata a trattenere l'importo versato quale iscrizione e a richiedere il saldo complessivo del corso. Le somme versate potranno essere comunque utilizzate successivamente per qualsiasi altra attività svolta dall'Istituto a scelta del partecipante.

4) In caso di forza maggiore, Roberta Milanese, su mandato dello Strategic Therapy Center, si riserva la facoltà di rinviare e/o annullare il corso programmato dandone tempestiva comunicazione agli iscritti, si riserva inoltre di modificare per esigenze organizzative, la sede di svolgimento del corso dando congruo preavviso al partecipante. In caso di annullamento l'unico obbligo di Roberta Milanese sarà di provvedere al rimborso dell'importo ricevuto. Per qualsiasi controversia relativa al presente contratto, il foro competente è quello di Arezzo.

5) Trattamento dei dati: le informazioni raccolte saranno inserite e conservate nella nostra banca dati e utilizzate per l'invio gratuito di documentazione sulle attività di Strategic Therapy Center Ex Art.13 D.Lg.196/2003. (e succ. modificazioni) *Il Titolare del trattamento dati è Nardone Maria Cristina, che procede al trattamento nel rispetto della normativa in materia di tutela della privacy.*

Qualora non si desideri ricevere ulteriori comunicazioni barrare la casella riportata qui accanto [ ]

Per specifica approvazione delle clausole 1,2, 3,4,5, (art. 1341 C.C. Il Comma) Firma: .....

Autorizzo Roberta Milanese, su mandato dello StrategicTherapy, Center a riprendere in video a scopo didattico e non divulgativo l'evento in oggetto

ACCETTO  (SI)  (NO)

data..... firma.....

**ROBERTA MILANESE – RESPONSABILE ORGANIZZATIVO SCUOLA DI SPECIALIZZAZIONE MANAGERIALE DI MILANO**

Corso Lodi, 47 – 20139 – Milano Tel e fax: + 39 02-5466454-E mail [roberta.milanese@terapiastrategica.it](mailto:roberta.milanese@terapiastrategica.it)