

Domanda di partecipazione ai "CORSI DI FORMAZIONE" 2023

Il/la sottoscritto/a _____ Nato/a a _____ il _____

residente in via _____ CAP _____ città _____ (.....)

Tel. _____ Cell. _____ e-mail _____

Cod. fisc. _____

CHIEDE

di partecipare al "Corso di con inizio in data

Ai sensi del DPR n. 445/2000 DICHIARA

Di non aver riportato condanne penali nè di avere procedimenti penali pendenti;

Di avere il seguente titolo di studio

_____;

Di essere in possesso di patente n° _____;

Di conoscere la/e seguente/i lingua/e straniera/e _____;

Livello 1^ lingua

scolastico	buono	ottimo
------------	-------	--------

Livello 2^ lingua

scolastico	buono	ottimo
------------	-------	--------

Di essere automunito;

Di essere/ non essere disposto a spostarsi anche fuori provincia.

Allega alla presente domanda:

- fotocopia documento di riconoscimento in corso di validità e codice fiscale
- curriculum vitae

Il sottoscritto dichiara espressamente di aver preso visione e di accettare il Regolamento ed il Piano Formativo del Corso

Luogo e data

Firma

Il sottoscritto dichiara espressamente e di accettare quanto previsto dall'art. 3 del regolamento del corso in merito alle modalità di pagamento

Luogo e data

Firma

La presente domanda ed i relativi allegati richiesti devono pervenire presso Wellness Treatments via email :

campo.salvatore.ragusa@gmail.com o via whatsapp al numero 334 1997 335 prima della data di inizio di ogni singolo corso.

Le date di inizio potrebbero subire variazione in funzione delle richieste dei vari iscritti ad ogni corso.

Alla domanda dovrà essere allegata la copia del bonifico di pagamento sul seguente codice iban: IT680050341700000000001960 intestato a Wellness Treatments – causale: iscrizione al corso di massaggio (specificare il corso che si vuole frequentare)