

Accademia Estetica s.r.l.

Scuola di Formazione Professionale per Estetiste

Via Mino Rosi n. 10 – 56121 Pisa Tel. e Fax 050/21521



CORSO SINGOLO

...l... sottoscritto/a _____ nato/a il _____
 A _____ Stato _____ cod.fiscale _____

dichiara

di risiedere in via/piazza _____ n _____ Località _____
 Comune _____ CAP _____ Provincia _____ Telefono _____

*chiede di iscriversi al **CORSO SINGOLO DI** _____
 e si impegna ad accettare il regolamento dell'ACCADEMIA ESTETICA.*

Il costo complessivo del corso è di € 0,00 così suddivisi: € 0,00 ISCRIZIONE (non rimborsabile)
 € 0,00 CORSO

Si informa l'allievo/a che la quota di iscrizione non potrà essere rimborsata; inoltre non sarà possibile convertire la stessa per altri corsi o spese.

LE DATE DI FREQUENZA SONO LE SEGUENTI:

--	--	--	--	--	--	--	--	--

FIRMA ISCRITTO/A

La segreteria

DATA: _____