



## A.I.B.E.S. Elite Class Course

COGNOME	
NOME	
LUOGO DI NASCITA	
DATA DI NASCITA	
INDIRIZZO	
C.A.P.	
CITTÀ E PROVINCIA	
TELEFONO CELLULARE	
E-MAIL	
CODICE FISCALE	
PARTITA IVA	
RAGIONE SOCIALE	
CAMERA SINGOLA (SUPPLEMENTO € 30,00+IVA AL GIORNO)	
CAMERA DOPPIA(NESSUN SUPPLEMENTO)	
ESIGENZE ALIMENTARI SPECIFICHE	
LUOGO, DATA E ORA CORSO AL QUALE CI SI ISCRIVE	

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'art. 13 della D. Lgs. 196/2003, ai sensi dell'art. 23 della legge stessa conferisce il proprio consenso al trattamento dei propri dati personali. Il/La sottoscritto/a dichiara espressamente di conoscere ed approvare la valenza giuridica del versamento della caparra necessaria per la partecipazione ai corsi. La predetta, in caso di mancato versamento del saldo dovuto, sarà trattenuta da Aibes Promotion Srl senza alcun obbligo di restituzione e la società sarà libera, a suo insindacabile giudizio, di utilizzarla o meno per l'iscrizione al corso successivo previo ottenimento del saldo anticipato della restante quota.

**Luogo**

**Data**

**Firma**