Domanda di iscrizione
Enti e Progetti Formativi, Associazioni

ANAGRAFICA RESPONSABILE

Nome e Cognome ..... nato/a il .....

a .....…….. …..residente a …….....

Provincia di ……..…..……via .....……. CAP ……...

tel..……..... cell.……..

E-mail ..... …….Codice Fiscale……..……..

Codice di accreditamento ASPIN……..

ANAGRAFICA ENTE / PROGETTO / ASSOCIAZIONE

Denominazione.....

Sede Legale: Via.....

città.....CAP .....

Tel:..... E-mail……

Sito web…….

Facebook…….. Instagram……

CF……/P.IVA……

Eventuali altre sedi:

Città…….. …….. Via…….

Città……. Via…….

Città……. Via…….

TIPOLOGIA FORMAZIONE

a) Formazione professionale Naturopatia ☐

b) Formazione professionale Operatori Olistici ☐

c) Formazione professionale di Counseling ☐

d) Corsi non professionali ☐

PROGETTI FORMATIVI PROFESSIONALI

INDIRIZZO FORMATIVO:

- **1. Struttura:**

Numero di anni.....numero di ore complessivo.....di cui teoriche.....laboratori.....

E' previsto un tirocinio (se si, di quante ore?) .....

- 2**. Titolo di studio richiesto per l'ingresso alla scuola**
  …….
- 3. **E' previsto un esame finale?** sì O no O

Se si, specificare le modalità d'esame (prova scritta, prova orale, prova pratica, commissione interna, commissione esterna, ecc...).....

INDIRIZZO FORMATIVO:

- **1. Struttura:**

Numero di anni.....numero di ore complessivo.....di cui teoriche.....laboratori.....

E' previsto un tirocinio (se si, di quante ore?) .....

- 2**. Titolo di studio richiesto per l'ingresso alla scuola**
  …….
- 3. **E' previsto un esame finale?** sì O no O

Se si, specificare le modalità d'esame (prova scritta, prova orale, prova pratica, commissione interna, commissione esterna, ecc...).....

N.B. Per eventuali altri indirizzi formativi fornire le stesse informazioni in una pagina aggiuntiva.

Il modulo, firmato, va inviato via mail a **erbasacra@erbasacra.com** con allegati:

- Elenco e curriculum dei docenti
- Piani di studio e corsi proposti
- Ricevuta di pagamento della quota d'iscrizione annua di euro 130,00 (Le coordinate postali e bancarie sono nel sito www.erbasacra.com)

Il Responsabile

Data……. ……..

Ai fini di quanto previsto dalla disciplina in materia di trattamento di dati personali, l'interessato dichiara di aver ricevuto dal Centro Ricerca Erba Sacra APS l'informativa di cui all'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679.

Firma ……