

ALTA SPECIALIZZAZIONE IN REVENUE MANAGEMENT

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a:		CONDIZIONI GENERALI DI CONTRATTO
Cognome: _____ Nome: _____		<p>1) ISCRIZIONE: il presente modulo dovrà pervenire alla S.E.SE.F. srl a mezzo fax al numero 0802070030 o via email a info@seseef.net. Il contratto si perfeziona con il ricevimento della presente domanda d'iscrizione da parte della S.E.SE.F. Srl. Con la sottoscrizione della presente domanda il richiedente dichiara di aver esaminato il bando e di accettarlo integralmente.</p> <p>2) DIRITTO DI RECESSO: è possibile rinunciare all'iscrizione entro n.10 giorni dalla data di invio della presente domanda d'iscrizione comunicando la decisione esclusivamente a mezzo fax al numero 0802070030. Se il recesso viene comunicato oltre i 10 giorni previsti dal presente contratto il richiedente è tenuto a versare la somma di € 150 a titolo di penale. Se il recesso avviene successivamente alla data di inizio del Corso o la mancata presenza non sia stata comunicata entro questa data, sarà dovuta l'intera quota d'iscrizione. E' possibile comunque trasferire l'iscrizione versata all'edizione successiva del Corso o ad altro Master.</p> <p>3) FACOLTA' DI MODIFICA: S.E.SE.F. Srl si riserva, per ragioni organizzative e a proprio insindacabile giudizio, di apportare modifiche al calendario o alla sede prevista, nonché di sostituire un docente o un rappresentante aziendale. Inoltre il richiedente è tenuto ad osservare un comportamento equilibrato e corretto durante la frequenza del Corso, sia verso i propri compagni di studio, sia verso il personale docente e organizzativo della S.E.SE.F. srl. Nel caso di comportamento scorretto la Direzione si riserva di prendere provvedimenti insindacabili nei confronti del richiedente.</p>
Nato il: _____	Città: _____ Prov: _____	
Residente in via: _____	N° _____ CAP: _____	
Città: _____	Prov: _____	
Cod. Fiscale: _____		
N° Tel: _____	n° Cell: _____	
E-mail: _____		
Titolo di studio: _____		
Fonte di conoscenza dell'iniziativa: (specificare il nome del sito internet o del giornale)		
Destinatario Fattura (se diverso dal sottoscrittore):		
Cognome e Nome (o Ragione Sociale): _____		
Via : _____	N° _____ CAP: _____	
Città: _____	Prov: _____	
P.IVA: _____	Cod Fiscale: _____	
Chiede di iscriversi al:		
Corso di Alta Specializzazione in Revenue Management		
<input type="checkbox"/> QUOTA DI ISCRIZIONE € 550 + IVA (3 giornate - 24 ore) <i>Aggiungo il corso in Front Office Management (3 giornate - 24 ore)</i> <input type="checkbox"/> QUOTA DI ISCRIZIONE 550+450 (corso front office)= €1000 €750 + IVA		
Versamento della quota di iscrizione:		
In contanti il primo giorno di aula, <u>non devo anticipare nessuna cifra.</u>		
Data _____	Firma _____	
Autorizzo la S.E.SE.F. srl al trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art.13 D. Lgs. 196/2003 e dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679 (di seguito "GDPR 2016/679").		
Data _____	Firma _____	
Il sottoscrittore dichiara di aver preso visione e di accettare, ai sensi degli art.li 1341 e succ. cod. civ., le condizioni generali di contratto previste nei punti 1(Iscrizione), 2(Diritto di recesso), 3(Facoltà di modifica)		
Data _____	Firma _____	

