



PHIBROWS
M A S T E R
FE CRUZ VELASCO

MODULO D'ISCRIZIONE
CORSO BASE

Fe Cruz Velasco
Phibrows Master N. 085
Tel.: 331.7326488
Email: femicrobladingphibrows@gmail.com
Partita IVA n.: 13431421000
Tipo attività: 855920
Corsi Di Formazione E Corsi Di Aggiornamento Professionale
00124 Roma - Italia



MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO "PHIBROWS"

DATI PARTICIPANTE:

Nome del centro (facoltativo) _____

Cognome/Nome _____

Indirizzo: Via _____

Citta: _____ CAP _____ Provincia _____

Data di nascita: _____

Telefono: _____

Cellulare privato: _____

Email: _____

Partita Iva (facoltativo) _____

Come è venuto a conoscenza di noi? _____

Informazione:

Data del corso: _____

Durata del corso: 2 giorni

Luogo: _____

Orario: dalle 010:00 alle 18:00

Condizione:

Il prezzo totale del corso è di €2000+22%iva Cauzione di 30% per la registrazione anticipata.

Si prega di inviare modulo il compilato per email a femicrobladingphibrows@gmail.com insieme la copia dell'anticipo

La somma rimanente deve essere pagata entro il giorno di inizio del corso

Dove pagare :

Banca Carige.

Beneficiario: Fe Cruz Velasco

Conto corrente n.: 10318.80.

IBAN: IT86R0617503269000001031880

POSTEPAY

INTESTATARIO: Fe Cruz Velasco

Numero Carta: 4023 6009 0207 0335

Codice Fiscale: VLSFRZ60P52Z216P

Luogo e data _____

Firma partecipante _____

Note: Questo modulo di domanda rappresenta un contratto con la firma che lei dà il suo consenso alle condizioni sopra elencate.