



Holisticoterapia – Meridian System

MODULO DI ISCRIZIONE CORSO DI FORMAZIONE ONLINE: Fondamenti di Medicina Cinese con Salustino Z. Wong

NOME: _____ COGNOME: _____
INDIRIZZO DI RESIDENZA: _____ N°: _____ CITTÀ: _____ CAP: _____
LUOGO DI NASCITA: _____ PROVINCIA: _____
DATA DI NASCITA: _____
COD.F ISC./P.IVA: _____ EMAIL: _____
TELEFONO: _____

Iscrizione al corso online di Fondamenti di Medicina Cinese, organizzato da *Holisticoterapia di Andrea Scrofani* (p.iva 12171400018 – via Luigi cibrario 21 – 10143, torino) e tenuto dagli insegnanti *Andrea Scrofani, Marco Superbi e Salustino Z. Wong* che si svolgerà online su piattaforma Zoom nelle seguenti date 20/1/2021 - 27/1/2021 - 17/3/2021 24/3/2021 durante il seguente orario 19:30 – 21:30

REGOLAMENTO

1. L'iscrizione al sopra indicato corso e la tenuta del medesimo sono condizionate al raggiungimento ad un numero minimo di partecipanti. In caso di mancato raggiungimento del predetto numero di iscritti entro una settimana prima dell'inizio, il corso non avrà luogo e quanto già versato dall'iscritto verrà integralmente rimborsato. Il mancato raggiungimento del numero minimo di iscritti verrà tempestivamente comunicato. Al contrario, il raggiungimento minimo di iscritti determinerà l'automatico perfezionamento del contratto.
2. il perfezionamento del contratto di cui alla clausola precedente comporta il sorgere in capo ad Holisticoterapia di Andrea Scrofani dell'obbligo di tenere il corso e portarlo a termine; in capo all'iscritto dell'obbligo di pagare integralmente il prezzo pattuito, anche in caso di mancata e o saltuaria frequenza.
3. in caso di impossibilità sopravvenuta alla regolare tenuta delle lezioni si applicano gli articoli 1258-1259 c.c.
4. Il pagamento del corso corrisponde all'iscrizione dello stesso, pertanto il mancato pagamento non porterà a buon esito l'iscrizione. Per rendere valida l'iscrizione il partecipante dovrà inviare il presente contratto compilato e firmato in allegato via email a info@holisticoterapia.com. Una volta ricevuto il modulo ed il pagamento dell'intero importo, il partecipante riceverà la conferma dell'iscrizione via email.
5. È riconosciuto, a coloro che sottoscrivono il presente contratto al di fuori dei locali di Holisticoterapia, il diritto di recesso, esso deve essere esercitato, ai sensi dell'art. 64 Codice del Consumatore, entro 10 giorni dalla sottoscrizione del contratto medesimo tramite lettera raccomandata A.R. – o con telegramma o posta elettronica, entro lo stesso termine da confermarsi entro le 48 ore successive con lettera raccomandata A.R: da inviarsi alla sede di *Holisticoterapia di Andrea Scrofani*, P.IVA 12171400018, in *Torino*, Via Luigi Cibrario 21 – CAP 10143, indicando le proprie generalità e il tipo di contratto.
6. **Cancellazione da parte dell'alunno:** con un mese o più di preavviso dall'inizio del corso, verrà rimborsato l'intero importo. Da un mese a 10 giorni di preavviso prima dell'inizio del corso verrà rimborsato il 50% dell'importo versato (pagato). **Con meno di 10 giorni di preavviso o a corso iniziato non verrà rimborsato nessun importo.**

ISCRIZIONE E MODALITÀ DI PAGAMENTO:

Il pagamento avverrà tramite il servizio PayPal.

Per rendere valida l'iscrizione l'alunno dovrà effettuare il pagamento e inviare il seguente modulo compilato e firmato. Una volta ricevuto il pagamento, lo studente riceverà via email la conferma di iscrizione al corso.

Per approvazione delle clausole suddette fatto in duplice esemplare in Torino, il _____

Firma dell'iscritto _____

Lo studente dichiara ulteriormente ed espressamente di aver compreso ed accettato gli art. 5 e 6:

data _____ FIRMA LEGGIBILE _____

CLAUSULA INFORMATIVA

Nel pieno rispetto del Codice della Privacy (d.lgs. 196/2003), i dati forniti verranno utilizzati esclusivamente da *Holisticoterapia di Andrea Scrofani*, P.IVA 12171400018, Via Luigi Cibrario 21, 10143 Torino (3286918322, info@holisticoterapia.com), al solo fine di informare sulle proprie attività. Tutti i dati verranno trattati in stretta osservanza del d.lgs. 196/2003 nel rispetto dei diritti sanciti dal suo art 7.

Il trattamento dei dati avverrà mediante strumenti idonei a garantire la sicurezza e la riservatezza e potrà essere effettuato attraverso strumenti informatici e cartacei. L'autorizzazione può essere eventualmente revocata comunicandolo attraverso i dati di cui sopra.

In conformità con quanto stabilito dal Regime europeo 2016/679 del 27 aprile 2016 sulla protezione dei dati e su altra legalità della domanda, i dati personali sopra indicati saranno incorporati in un file di responsabilità di *Holisticoterapia di Andrea Scrofani*.

Ricevuta informativa circa l'art. 13 de Regolamento UE 2016/679 esprime – per quanto occorrere possa ed ai fini previsti dalla legge – il consenso al trattamento dei dati personali da parte di *Holisticoterapia di Andrea Scrofani* per le sue finalità istituzionali, connesse o strumentali, con l'autorizzazione alla loro comunicazione ai terzi facenti parte delle categorie indicatemi, nonché alla loro diffusione entro i limiti stabiliti.

A nome dell'azienda, trattiamo le informazioni che ci fornisci al fine di fornire il servizio richiesto, fatturandolo. I dati forniti saranno conservati per tutto il tempo in cui viene mantenuto il rapporto commerciale o durante gli anni necessari per ottemperare agli obblighi di legge. I dati non saranno trasferiti a terzi, tranne nei casi in cui sussista un obbligo legale. Hai il diritto di ottenere la conferma se *Holisticoterapia di Andrea Scrofani* stia trattando i tuoi dati personali pertanto hai il diritto di accedere ai tuoi dati personali, rettificare dati inesatti o richiederne la cancellazione quando i dati non sono più necessari.

Chiedo inoltre la tua autorizzazione per offrirti prodotti e servizi correlati a quelli richiesti e per conservarti come studente e, con tuo consenso, alla pubblicazione di immagini fotografiche e / o audiovisive in cui compaiono individualmente o in un gruppo che potranno essere utilizzate commercialmente per la pubblicazione sul sito Web e social network (preferibilmente a scopo didattico e / o bibliografico).

Firma per presentazione del consenso ai sensi del Regolamento UE 2016/679 al trattamento dei dati personali ed alla pubblicazione di foto e video (con la propria immagine) effettuati durante le attività nei mezzi di comunicazione usati da *Holisticoterapia di Andrea Scrofani*.

Non desidero ricevere informazioni commerciali relative ai prodotti e servizi oggetto del contratto
 Sì, desidero ricevere informazioni commerciali relative ai prodotti e servizi contratti.

Non autorizzo l'uso della mia immagine
 Sì autorizzo l'uso della mia immagine. (Include fotografia di bordo e di gruppo con certificato)

Data _____ FIRMA LEGGIBILE _____

CONTRATTO DI FORMAZIONE

L'organizzazione:

HOLISTICOTERAPIA di Andrea Scrofani

Lo studente:

Data _____ FIRMA LEGGIBILE _____