

# ACCADEMIA GRAFOLOGICA CROTTI

di Edvige Crotti - referente A.G.P. Lombardia

RICONOSCIUTA A.G.P. (n° 03)

Richiesta di iscrizione

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente a ..... CAP .....  
via..... n° ..... codice fiscale .....  
telefono casa ..... ufficio ..... cell. ....  
e-mail: ..... titolo di studio: .....  
professione attuale: ..... Lingue conosciute: .....

## chiede di essere iscritto/a al

- 1° anno
  - 2° anno
  - 3° anno
  - 4° anno  → **SPECIALIZZAZIONE**
- |   |  |
|---|--|
| } | <b>CORSO ETA' EVOLUTIVA</b> <input type="checkbox"/> |
|   | <b>GRAFOLOGIA AZIENDALE</b> <input type="checkbox"/> |
|   | <b>PERIZIA GRAFOTECNICA</b> <input type="checkbox"/> |
|   | <b>CORSO DISEGNO</b> <input type="checkbox"/>        |

del Corso per **"CONSULENTE GRAFODIAGNOSTICO"**

### DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE

Consapevole che in caso di falsa dichiarazione incorrerò in sanzioni penali e nella decadenza dai benefici eventualmente ottenuti

**DICHIARO**

di possedere il seguente titolo di studi: .....

Il trattamento dei dati personali che La riguardano viene svolto nell'ambito della banca dati elettronici dello Studi Crotti Magni S.r.l. e nel rispetto di quanto stabilito dal D. Lgs. 196/2003 - Privacy, sulla tutela dei dati personali. Il trattamento dei dati di cui Le garantiamo la massima riservatezza, è effettuato all'unico fine di aggiornarLa su iniziative culturali dello Studio. I suoi dati potranno essere comunicati a terzi esclusivamente per finalità organizzative, e per essi Lei potrà richiedere in qualsiasi momento, la modifica e la cancellazione, scrivendo direttamente a Studi Crotti Magni S.r.l.

**Solo se Lei desiderasse ricevere comunicazioni, barri la casella a fianco:**

**data** .....

**firma** .....

✂ .....

Si riceve da .....

la quota di **pre-iscrizione** per l'anno 20...../..... pari a €. ....

la quota di **iscrizione** per l'anno 20...../..... pari a €. ....



Milano,

la segreteria