

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 (corso frontale)
- 2° anno
- 3° anno
- 1° anno (corso a distanza)

corsi di specializzazione

- Grafologia dell'età evolutiva
- Grafologia Peritale Giudiziaria

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