



Istituto di Comunicazione Olistica Sociale
 Scuola di Specializzazione Quadriennale in Psicoterapia PNLt riconosciuta dal MIUR con D.M. 25-03-2004
 Presidente: Prof.ssa Daniela Poggiolini

Mod. CCH/MASTER

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL
PERCORSO denominato
“MASTER in PNL bioetica”
 (scrivere in stampatello)

IL/la SOTTOSCRITTO/A _____
(Cognome e nome)

NATO/A A _____ PROV. __ __ IL __ __ / __ __ / _____

COD. FISC. _____ P. IVA _____
(solo se già in possesso)

PROFESSIONE _____ specializzazione _____
(solo se si ha già una Specializzazione)

RESIDENTE A _____ CAP. _____ PROV. |__|__| _____

In via/viale/strada/piazza _____ N. _____

DOMICILIATO A | _____ CAP. |__|__|__|__|__| PROV. |__|__|
(solo se diverso dalla residenza)

In via/viale/strada/piazza _____ N. | _____

TEL. _____ cell _____

E-MAIL _____ pec _____

fa domanda di iscrizione al Percorso in **MASTER in PNL (propedeutico al COACHING in PNL)**

FIRMA DEL RICHIEDENTE _____

contemporaneamente, se non già in essere, avvia il necessario

TESSERAMENTO ASSOCIATIVO ALLA IKOS AGEFORM per il 2024 anno solare

La tessera socio è inserita nei costi del suddetto corso. Nessun costo aggiuntivo viene richiesto
 La tessera socio è necessaria in caso di iscrizione a corso di formazione per avere accesso ai servizi di tale associazione, tra cui convenzioni, agevolazioni sui costi, accesso ai luoghi di realizzazione della formazione, copertura assicurativa civile nel rispetto delle norme di uno statuto.

È su rinnovo annuale e solare

La tessera socio viene sottoscritta in due modalità:

- su richiesta dell'interessato, durante la campagna soci, per poter aderire ad iniziative gratuite della associazione. Si precisa che allo scadere dell'anno solare decade anche la tessera socio
- in automatico in caso di frequenza corsi a pagamento presso tale associazione, e se il corso è a cavallo di due annualità, si rinnova automaticamente ed il socio sarà tale per tutta la durata del corso.

I dati ritenuti utili saranno inseriti nel libro soci e se ne dà autorizzazione all'inserimento con la seguente sottoscrizione.

DATA |__| / |__| / |__|__|__|__| **FIRMA DEL RICHIEDENTE** _____



Istituto di Comunicazione Olistica Sociale
Scuola di Specializzazione Quadriennale in Psicoterapia PNL riconosciuta dal MIUR con D.M. 25-03-2004
Presidente: Prof.ssa Daniela Poggiolini

A TAL FINE DICHIARA

1. di essere cittadino/a:
(barrare con una X la casella interessata)

italiano/a comunitario/a extracomunitario/a

INOLTRE DICHIARA di

2. Essersi diplomato/a e/o laureato/a in _____ in data ____/____/____

3. Essere a conoscenza che la QUOTA ufficiale del percorso varia a seconda delle agevolazioni proposte e della data di iscrizione.
A riguardo, richiedere alla AMMINISTRAZIONE o visionare i prospetti di rateizzazione offerti **allegati**.

4. Essere a conoscenza che nella quota totale, è incluso tutto il materiale cartaceo o digitale previsto, come dispense e allegati.

5. Essere a conoscenza che il percorso è propedeutico ad altri percorsi

6. di essere a conoscenza che potrebbero esserci agevolazioni diverse di cui sarà data comunicazione tempestiva prima della stipula della scheda "modalità di pagamento"

7. di essere a conoscenza che, in caso di rinuncia al percorso per motivi indipendenti dalla volontà di IKOS, la scuola richiederà al/alla partecipante il pagamento, a compensazione, dell'intera annualità in corso in base all'agevolazione definita alla data di iscrizione e calcolando quanto già versato per lo stesso, anche se la frequenza dovesse essere interrotta a inizio o a metà dell'anno (sarà comunque riconosciuta l'intera somma versata, qualora si decida di riprendere la frequenza del Master entro le 2 edizioni successive). Se la rinuncia dovesse avvenire al termine di un'annualità, il partecipante sarà tenuto alla corresponsione del 60% della quota annuale successiva in base alla data di iscrizione.

8. di essere a conoscenza che, le attestazioni di competenze acquisite, intermedie o finali, saranno rilasciate solo a completamento delle quote dovute e di tutte le pratiche burocratiche necessarie.

9. di essere a conoscenza che il numero dei partecipanti è limitato a 30. Tramite la presente scheda, le iscrizioni sono registrate sulla base della data di arrivo e si chiudono con l'assegnazione della partecipazione;

10. sapere che la scheda d'iscrizione va redatta e consegnata a: IKOS - AgeForm via Andrea da Bari, 157 - 70121 BARI oppure inviata via mail debitamente firmata; la quota associativa IKOS sarà valida per l'anno solare in corso.

MODALITA' DI PAGAMENTO DEL CORSO:

Si precisa che l'opzione pagamento rateizzato, dell'intera quota di partecipazione, rappresenta una semplice agevolazione di pagamento.

1. La mancata partecipazione al singolo modulo, che non esonera dal saldo della singola rata, può essere recuperata dal corsista durante i moduli successivi con la visione di video nelle modalità previste dalla segreteria e a ogni partecipante viene data la possibilità del recupero del modulo in presenza all'interno di altri percorsi formativi.

2. Il mancato pagamento di una sola delle singole rate, comporta la perdita del beneficio dell'agevolazione rateizzata, pertanto, il corsista è tenuto a pagare il singolo modulo al prezzo ufficiale definito dalla scuola.

3. A partire dal 1° gennaio 2020, in virtù della nuova legge di bilancio, IKOS Ageform consiglia ai corsisti di effettuare i versamenti della quota, sia essa per intero o rateizzata, esclusivamente attraverso modalità tracciabili (es. bonifico o assegno) così da consentire anche un'eventuale detrazione della "spesa per la formazione" in dichiarazione dei redditi. L'uso del contante è altresì consentito ma non permette la detrazione fiscale.



Istituto di Comunicazione Olistica Sociale
Scuola di Specializzazione Quadriennale in Psicoterapia PNLt riconosciuta dal MIUR con D.M. 25-03-2004
Presidente: Prof.ssa Daniela Poggiolini

CLAUSOLE CONTRATTUALI

1. Luogo di svolgimento: BARI O ON LINE in caso di necessità
2. Le iscrizioni si intendono perfezionate al ricevimento della scheda di iscrizione che dovrà pervenire via mail all'indirizzo segreteria@ikosageform.it
3. Il corso sarà effettuato solo ed esclusivamente al raggiungimento del numero previsto di iscritti. diversamente sarà posticipata nel tempo.
4. La direzione si riserva il diritto di modificare tempi di attuazione del corso, date, corpo docente o programma dandone tempestiva comunicazione agli iscritti.
5. Agli iscritti verrà comunicata la conferma dell'iscrizione raggiunto il numero minimo previsto ed inviato il programma dettagliato del corso.
6. L'IKOS si riserva la facoltà di rinviare e/o annullare l'inizio del master dandone tempestiva comunicazione agli iscritti. In questo caso è diritto del corsista richiedere il rimborso delle quote versate non avendo usufruito del corso in questione, anche se si tratti di una sola lezione. Il partecipante che decide di tenere il credito versato in stand by potrà utilizzare tale quota per partecipare a corsi di formazione organizzati da IKOS Ageform.
7. In caso di rinuncia volontaria per cause non addebitabili agli organizzatori del corso, non saranno restituiti al corsista gli importi da egli corrisposti ma verrà congelata la quota per successivi corsi di formazione.
8. In caso di impossibilità a svolgere le lezioni in presenza, causa Covid o per altri gravi motivi dovuti a causa maggiore, IKOS assicura una modalità online.

CONSENSI

CONSENSO CON CONOSCENZA DI CAUSA ALLA REGISTRAZIONE AUDIO – VIDEO DI IKOS

Dichiara di essere a conoscenza, di accettare e di autorizzare la registrazione audio – video effettuata da IKOS; pertanto accetta che il tutto, o parte del tutto, potrà essere usato per scopi divulgativi, didattici e commerciali. (Le registrazioni corrispondenti ai moduli del percorso formativo, potranno essere visionate dai partecipanti assenti o che ne faranno richiesta nelle modalità richieste dalla segreteria).

N.B. Chi non intende accettare e autorizzare la registrazione audio – video effettuata da IKOS AgeForm, dovrà seguire il corso, posizionandosi alle spalle della telecamera.

Dichiaro di aver letto attentamente tutte le clausole innanzi indicate ai nn. 1, 2, 3, e 4 e di approvarle specificatamente ai sensi e per gli effetti degli **artt. 1341 e 1342 del codice civile**.

DATA _____

FIRMA _____

I dati personali inviati saranno utilizzati solo per ricevere ulteriori comunicazioni in merito a convegni corsi o master organizzati dall'IKOS e per comunicazioni riguardanti nello specifico il corso al quale si chiede l'iscrizione. La cancellazione, la revoca, la verifica, l'accesso, la limitazione o il trasferimento dei propri dati personali possono essere richiesti in ogni momento alla luce del Regolamento europeo 2016/679 (General Data Protection Regulation) e del D.Lgs 196 del 2003 (cd. "Codice Privacy")

FIRMA PER CONSENSO SULL'UTILIZZO DEI DATI PERSONALI

e sull'autorizzazione all'inserimento degli stessi nel gestionale e nel libro soci di IKOS

Firma _____

Informiamo che ai fini della L. 196/03 i dati richiesti saranno utilizzati solo per i fini istituzionali previsti dallo Statuto dell'IKOS AgeForm e che gli interessati possono avvalersi di quanto previsto dagli artt. 7, 8, 9, 10 L. 196/03 (Diritti dell'interessato). Il sottoscritto autorizza espressamente l'IKOS Age Form al trattamento dei propri dati personali ai sensi della L. 196/03.

DATA |__| | / |__| | / |__| |__| |

FIRMA DEL RICHIEDENTE _____