MODULO D'ISCRIZIONE

DA INVIARE VIA FAX : +39 0575 350 277

oppure VIA POSTA ORDINARIA A: STRATEGIC THERAPY CENTER, PIAZZA S. AGOSTINO, 11 - 52100 - AREZZO – ITALIA

si prega di compilare in tutte le pagine e parti scrivendo in stampatello

CONFERMO LA MIA ISCRIZIONE AL CORSO INTENSIVO *"IL COUNSELING STRATEGICO IN AZIONE"*

anno accademico 2011-2012

da svolgersi presso la sede (città) di ……..…….

e pagherò la quota complessiva di € 1.800,00 + IVA 21%

segnalare l'eventuale sconto da applicare sulla quota di iscrizione:

- **10%** (iscrizione pervenuta 60 gg. prima della data di inizio del corso) [ ]
- **10%** (precedente frequenza ai corsi di Strategic Therapy Center S.r.l [ ]

Quota complessiva scontata €. _____

DATI PERSONALI

Nome e Cognome: ..... Luogo e Data di nascita: .....

Residente in via/piazza: ..... N°:..... C.a.p.:.....

Città: ..... Stato ……Tel.....Cell.:.....

E-mail:.....

Professione/ Qualifica: ..... azienda .....

Persona da contattare per comunicazioni urgenti ……

tel. …… E mail……..……

Ho saputo del corso attraverso: .....

DATI INTESTAZIONE FATTURA (obbligatoria per tutti gli iscritti)

Ragione sociale .....

Indirizzo sede legale : .....N°:..... Città: .....

C.a.p.:.....Stato ……Tel..... Fax: .....

Partita IVA e/o Cod. fiscale: .....

E.mail per invio di fattura elettronica ……

Clausole

Con la firma del presente modulo si dichiara espressamente di accettare tutte le condizioni specificate nelle "Condizioni Generali " allegate.
Per specifica approvazione delle clausole 1,2, 3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 (art. 1341 C.C.) delle "Condizioni Generali" allegate.

Consente la comunicazione del suo numero di telefono o indirizzo e.mail agli altri partecipanti del suo corso ? □ (SI) □ (NO)

Data Firma (con timbro se Azienda) _____

CONDIZIONI GENERALI CHE REGOLANO L'ISCRIZIONE E LA PARTECIPAZIONE

1. SEDE: Le iniziative di formazione si svolgeranno nelle sedi di volta in volta indicate nelle relative brochure e successivamente confermate via mail alla casella di posta elettronica che l'iscritto, sotto la propria responsabilità, abbia indicato nella voce ***"persone da contattare".***

2. PERFEZIONAMENTO DELL'ISCRIZIONE: L'iscrizione si intende perfezionata al momento del ricevimento da parte di STRATEGIC THERAPY CENTER S.r.l. della scheda di iscrizione debitamente compilata e sottoscritta. Allo scopo di garantire la qualità delle attività di formazione nonché dei servizi extra formazione resi ai partecipanti, le iscrizioni al corso sono a numero programmato. La data di arrivo della richiesta di iscrizione, completa in ogni sua parte e debitamente sottoscritta, determinerà la priorità di iscrizione.

3. QUOTA DI PARTECIPAZIONE: La quota di partecipazione dà diritto alla partecipazione ai lavori e ai materiali didattici, Sono esclusi i costi inerenti ai viaggi, vitto e alloggio del partecipante. La quota di partecipazione deve essere versata secondo le modalità previste al punto 4.

I Partecipanti (Persone Fisiche) che hanno già frequentato un Master/Corso di Strategic Therapy Center S.r.l. **potranno usufruire di una riduzione delle rispettive quote d'iscrizione pari al 10%,** non cumulabile con altre riduzioni. Le aziende che iscriveranno 3 o più partecipanti allo stesso corso **potranno usufruire di una riduzione delle rispettive quote d'iscrizione pari al 15%,** non cumulabile con altre riduzioni previste nelle offerte dei Percorsi (pacchetti). Per le richieste di iscrizione pervenute alla Segreteria Corsi **almeno 60 giorni prima della data di inizio** del corso **si applica uno sconto del 10% sul totale** (non cumulabile con altre riduzioni), fatti salvi quei corsi per i quali siano previste altre forme di scontistica, riportate in dettaglio nelle relative brochure o newsletter.

4. MODALITÀ DI PAGAMENTO: La quota di partecipazione dovrà essere pagata mediante Bonifico bancario a favore:

STRATEGIC THERAPY CENTER, presso Banca **MONTE DEI PASCHI DI SIENA filiale di Arezzo, via Roma, 31**

IBAN **IT 89** CIN **D** ABI **01030** CAB **14100** C/C **000063243376** SWIFT **PASCITMMARE**

INDICARE SEMPRE IN CAUSALE GLI ESTREMI DEL PARTECIPANTE E IL TITOLO DEL CORSO

CORRISPOSTA SECONDO LE SEGUENTI MODALITÀ:

€. 300,00 a convalida di iscrizione - Il saldo sarà versato in: unica soluzione in data .....

(segnalare una data antecedente di almeno un mese la fine del corso)

Il saldo sarà versato in tre rate nelle seguenti date che segnalo ...../ ...../ ...../ .....

(l'ultimo versamento deve essere antecedente di almeno un mese la fine del corso)

Fermo restando l'obbligo di corrispondere quanto dovuto, il mancato pagamento delle rate determinerà la sospensione dal corso fino a regolarizzazione della posizione.

5. CAMBIAMENTI DI PROGRAMMA: Strategic Therapy Center S.r.l. per ragioni organizzative e a proprio insindacabile giudizio si riserva di annullare o rinviare la data di inizio del Corso, dandone comunicazione entro il quinto giorno (solare) precedente la data d'inizio del corso al numero di fax o alla casella di posta elettronica che l'iscritto, sotto la propria responsabilità, abbia indicato nella voce "*persone da contattare*".
In caso di annullamento le quote di iscrizione pervenute verranno rimborsate, con esclusione di qualsivoglia ulteriore onere o obbligo a carico di Strategic Therapy Center S.r.l.. E' altresì facoltà di Strategic Therapy Center S.r.l. cambiare i calendari e gli orari delle lezioni, di modificare i programmi, senza peraltro alterarne i contenuti, sostituire docenti e/o relatori nel caso di sopravvenuti imprevisti impedimenti

6. IMPOSSIBILITÀ A PARTECIPARE: Per gli iscritti (Persone Fisiche) che, alla data di inizio Corso, si trovassero nell'impossibilità di partecipare per legittimo impedimento o per causa di forza maggiore, sarà possibile trasferire l'iscrizione all'edizione successiva della stessa iniziativa - se prevista - o ad altro corso di Strategic Therapy Center S.r.l. In caso di iscrizione aziendale, è possibile esclusivamente sostituire il partecipante iscritto con altra persona della stessa Azienda. In ogni caso viene espressamente escluso il diritto a reclamare eventuali rimborsi, anche parziali.

7. RECESSO: E' possibile rinunciare all'iscrizione entro 15 giorni prima della data d'inizio dell'evento, comunicando la decisione del recesso via fax o e-mail seguito da lettera raccomandata con avviso di ricevimento. In caso di disdetta nei termini sopra indicati la somma versata dal partecipante verrà interamente restituita. Qualora la comunicazione di recesso pervenga oltre il termine sopra indicato e fino al giorno precedente l'avvio del corso, il partecipante potrà recedere pagando il 50% della quota di partecipazione. Qualora il recesso venga comunicato oltre i termini predetti, ovvero si manifesti per fatti concludenti mediante la mancata presenza al corso, sarà comunque dovuta l'intera quota di partecipazione.

8. RESPONSABILITA' DEI PARTECIPANTI: Il partecipante al corso è personalmente responsabile per i danni eventualmente arrecati alla struttura, alle aule, ai supporti didattici, alle attrezzature e a quant'altro presente nei locali di Strategic Therapy Center S.r.l.
Il partecipante è inoltre tenuto a rispettare la normativa interna (firma registri, Regolamenti Master, ecc.).
NON SONO POSSIBILI REGISTRAZIONI AUDIO O VIDEO DURANTE I CORSI.

9. CONDIZIONI RILASCIO ATTESTATI/DIPLOMI: Al termine di ogni Corso/Master verrà rilasciato un diploma ai partecipanti che siano in regola con la posizione amministrativa, la frequenza obbligatoria *(frequenza minima richiesta: 80% delle attività di formazione)* e nei casi dove sia richiesto il superamento dell'esame finale.

10. CONTROVERSIE: Per ogni controversia sarà competente il Foro di Arezzo, con esclusione di qualsiasi altro Foro.

11. PUBBLICAZIONI: Strategic Therapy Center S.r.l. potrà utilizzare immagini, foto personali e di gruppo scattate durante I corsi per eventuali pubblicazioni.

12. GARANZIA E PRIVACY: Le informazioni raccolte saranno inserite nella nostra banca dati e utilizzate per l'invio gratuito di documentazione sui corsi dello Strategic Therapy Center S.r.l. ai sensi della D.L.196 del 30.06.2003 (e succ. modificazioni)
Qualora non si desideri ricevere ulteriori comunicazioni barrare la casella riportata qui accanto [ ]
Il Titolare del trattamento dati è Nardone Maria Cristina, amministratore delegato della società, che procede al trattamento nel rispetto della normativa in materia di tutela della privacy.

Data Firma (con timbro se Azienda) _____

Per specifica approvazione delle clausole 1,2, 3,4,5,6,7,8,9,10,11,12 (art. 1341 C.C.) delle "Condizioni Generali".

Data Firma (con timbro se Azienda) _____