AGENZIA FORMATIVA
Via E. Sticchi, 47/a - MAGLIE (LE)
Tel. 0836 230041 / 334 682 9628

MODULO DI ISCRIZIONE - BARTENDING ACADEMY

SHAKE YOUR FUTURE WITH LE COSTANTINE

1. DATI DEL PARTECIPANTE

Cognome		**Nome**	
Nato/a a		**Data di nascita**	
Codice fiscale		**Telefono**	
Residente a		**Prov. / CAP**	
Via/Piazza e n.		**E-mail**	

Tipologia partecipante: ☐ Adulto/a ☐ Minore

2. DATI DEL GENITORE / ESERCENTE RESPONSABILITÀ GENITORIALE

Da compilare esclusivamente in caso di partecipante minorenne.

Cognome		**Nome**	
Nato/a a		**Data di nascita**	
Codice fiscale		**Telefono**	
Residenza / via		**E-mail**	

In qualità di: ☐ Genitore ☐ Tutore ☐ Altro:

3. CORSO PRESCELTO

Selezionare un solo corso. Le durate e gli importi sono quelli indicati di seguito.

PERCORSO BASE — **60 ORE | € 650,00**

Fondamenta professionali, igiene, sicurezza e miscelazione classica I.B.A.

PERCORSO AVANZATO — **120 ORE | € 950,00**

Mixology avanzata, botaniche, preparazioni artigianali e gestione del bar.

PERCORSO COMPLETO — **180 ORE | € 1.500,00**

Protocollo 1 + Protocollo 2: formazione base e specializzazione.

AGENZIA FORMATIVA
Via E. Sticchi, 47/a - MAGLIE (LE)
Tel. 0836 230041 / 334 682 9628

CONDIZIONI ECONOMICHE DI ISCRIZIONE

4. DURATA E QUOTA DI PARTECIPAZIONE

PERCORSO BASE	PERCORSO AVANZATO	PERCORSO COMPLETO
60 ore	120 ore	180 ore
€ 650,00	**€ 950,00**	**€ 1.500,00**

5. PREISCRIZIONE E PERFEZIONAMENTO DELL'ISCRIZIONE

L'iscrizione al corso è formalizzata mediante la compilazione e l'accettazione della presente scheda e si intende perfezionata con l'acquisizione, da parte dell'Agenzia Formativa Fondazione Le Costantine, di copia della documentazione attestante l'avvenuto pagamento della quota di preiscrizione pari a € 100,00.

QUOTA DI PREISCRIZIONE: € 100,00 — Importo da detrarre dalla quota complessiva del corso

6. MODALITÀ DI PAGAMENTO DEL SALDO

Il saldo potrà essere rateizzato secondo il piano concordato con la Segreteria.

Quota complessiva (€)		**Preiscrizione (€)**	100,00
Saldo residuo (€)		**N. rate**	
Importo singola rata (€)		**Cadenza / scadenze**	

Dopo l'avvio del corso, l'interruzione per cause non attribuibili all'Agenzia non esonera dal saldo della quota.

7. MODALITÀ DI VERSAMENTO

☐ Contanti presso la Segreteria dell'Agenzia Formativa ☐ Bonifico bancario

Banca	Banca Popolare Pugliese
IBAN	**IT73A0526279860CC0291233033**
Intestatario	FONDAZIONE LE COSTANTINE
Causale	Iscrizione Bartending Academy - Nome Cognome - Corso scelto

Conservare la ricevuta del versamento e trasmetterne copia alla Segreteria.

AGENZIA FORMATIVA
Via E. Sticchi, 47/a - MAGLIE (LE)
Tel. 0836 230041 / 334 682 9628

DICHIARAZIONI E SOTTOSCRIZIONE

8. ATTIVAZIONE, RINVIO O CANCELLAZIONE DEL CORSO

L'Agenzia Formativa si impegna a erogare il corso al raggiungimento del numero minimo di partecipanti previsto. Potrà prorogare i termini di iscrizione, rinviare o cancellare il corso per mancato raggiungimento del numero minimo, dandone comunicazione agli iscritti e provvedendo alla restituzione integrale delle quote versate.

9. MATERIALI, ATTREZZATURE E RESPONSABILITÀ

I partecipanti sono tenuti a utilizzare con diligenza locali, attrezzature e materiali messi a disposizione. Le attività pratiche e sul campo si svolgono secondo le indicazioni dei docenti e dei responsabili. Restano ferme le condizioni economiche accettate nella presente scheda.

10. DICHIARAZIONI E ACCETTAZIONE

- ☐ Dichiaro di aver letto e accettato le condizioni di partecipazione riportate nel presente modulo.
- ☐ Confermo il corso prescelto, la durata e l'importo della quota di partecipazione.
- ☐ Prendo atto che l'iscrizione si perfeziona con il pagamento della quota di preiscrizione.
- ☐ Mi impegno al pagamento del saldo secondo le condizioni e le scadenze concordate.

11. TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto o preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali resa ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e della normativa nazionale vigente. I dati sono trattati per la gestione dell'iscrizione e delle attività formative.

- ☐ Confermo di aver preso visione dell'informativa privacy.

12. SOTTOSCRIZIONE

Luogo _____ **Data** _____

PARTECIPANTE ADULTO

_____
Firma del partecipante

IN CASO DI MINORE: GENITORE / TUTORE

_____
Firma del genitore / esercente responsabilità genitoriale

SPAZIO RISERVATO ALLA SEGRETERIA

Ricezione		**Corso**	
Quota (€)		**Preiscr. versata (€)**	
Saldo (€)		**N. rate / note**	