ANIPED
ASSOCIAZIONE NAZIONALE ITALIANA PEDAGOGISTI

Al Presidente Nazionale ANIPED
Sede Nazionale
Via Martiri VI Ottobre, 22/B
66034 Lanciano (CH)

Il/la sottoscritta/o (cognome)_____(nome) _____

nat_ a _____ (__) il _____

residente a _____ cap _____ Prov. _____

in via_____ n° _____

CF :_____PI_____

telefono_____cellulare _____ fax _____

casella email _____

in possesso del seguente titolo di studio:

_____

(indicare: ▫ triennale ▫ quadriennale ▫ quinquennale) conseguito/a il _____presso_____

di professione _____

CHIEDE

di essere iscritto a frequentare il **Master biennale in PEDAGOGIA CLINICA - Esperto dei processi di sviluppo umano e di aiuto allo sviluppo, edizione ON LINE così come alla data odierna presente sul sito www.aniped.it-**organizzato dall'Associazione Nazionale Italiana dei Pedagogisti, dallo Studio Pedagogico e di Alta Formazione "Bellisario" di Lanciano (CH).

DICHIARA

- ***Di aver versato*** *la somma di seguito indicata a titolo di iscrizione e frequenza;*
- ***Di aver preso interamente visione*** *del Bando relativo al MASTER* BIENNALE DI SPECIALIZZAZIONE IN PEDAGOGIA CLINICA – EDIZIONE ON LINE – alla data odierna presente sul sito www.aniped.it *e di accettarne, senza riserve, i contenuti e le condizioni.*

- ***Di autorizzare*** *ex D.LGS 196/03 per gli usi consentiti dalla legge e, comunque, in relazione al master suindicato, lo Studio Bellisario, l'ANIPED al trattamento, all'utilizzo ed alla conservazione dei dati personali, in forma sia cartacea che elettronica;*
- ***Di accettare*** *costi e modalità di pagamento impegnandosi a rispettarne i termini (da ritenersi ESSENZIALI) e le seguenti condizioni:*
- ***In caso di scelta dell'opzione rateale dichiara di essere consapevole*** *che il tardivo o mancato versamento, nel termine contrattuale stabilito, di anche una delle rate previste comporterà la perdita del diritto di frequenza ai moduli successivi;*
- ***Di essere a conoscenza*** *che la quota di iscrizione non è rimborsabile (salvo che sia diversamente indicato nel bando di riferimento) e che, in caso di mancato versamento dell'intero importo prima della conclusione del master, non si avrà diritto a sostenere l'esame finale ed il titolo rilasciato.*

Scegliere l'opzione desiderata barrando la casella:

☐ **pagamento rateale a cui si allega:**

- Copia del titolo di studio;
- ricevuta del versamento di: **anticipo da corrispondersi alla data di iscrizione: € 200,00** e di impegnarsi ad effettuare i seguenti versamenti alle sottoindicate condizioni:
- **I rata, entro il terzo mese dalla data di iscrizione: € 465,00**
- **II rata, entro il sesto mese dalla data di iscrizione: € 465,00**
- **III rata, entro il nono mese dalla data di iscrizione: € 465,00**
- **IV rata, entro il dodicesimo mese dalla data di iscrizione e, comunque, prima della discussione della tesi finale di specializzazione: € 465,00 (a saldo)**

OPPURE

☐ **pagamento in unica soluzione:**

- Copia del titolo di studio;
- ricevuta del versamento di **€ 1.990 versata in data odierna**

L'importo è stato versato (ed i seguenti verranno versati) sul conto corrente Banca Popolare di Puglia e Basilicata Filiale di Lanciano

IBAN: **IT83D0538577700000000011283** intestato a Dott. Gian Luca Bellisario – MASTER ED ALTA FORMAZIONE - che si impegnerà a rilasciare quietanza di pagamento.

(indicare se si desidera Ricevuta o fattura)_____

Per accettazione delle condizioni ut supra riportate:

Luogo e Data …… Firma leggibile

NB: Il presente modulo deve essere inviato, con firma autografa e documento di riconoscimento, scansionati, all'indirizzo email: segreteria@aniped.it con gli allegati previsti.

CONTATTI E RECAPITI:

Numero Sede Nazionale A.N.I.Ped. 0872/596776 - fax: 0872/590329

Email A.N.I.Ped.:

presidente@aniped.it

segreteria@aniped.it

iscrizioni.formazione@aniped.it

iscrizioni.associazione@aniped.it

Email Studio Bellisario:

gianlucabellisario@gmail.com

Il Presidente Nazionale ANIPED
Dott. Gian Luca Bellisario