

# EUROPEAN REBIRTHING SCHOOL

Associata



Coordinamento Nazionale Associazioni Comunità Ricerca Etica Interiore Spirituale

riconosciuto dal

Ministero del Lavoro e delle Politiche Sociali

## CERTIFICATO DI ISCRIZIONE

Corso sull'Arte e sulla Scienza del Perdono

***“Ricomincia da te”***

***il perdono è la chiave della felicità***

con la partecipazione straordinaria di Tiberio Faraci

(Per favore scrivere in stampatello)

Il/la sottoscritto/a.....

nato /a ..... il.....

fa domanda di iscrizione al Corso sopra indicato e dichiara di risiedere a:

.....

telefono.....cellulare.....

e. mail.....

codice fiscale..... partita iva (facoltativa).....

Il/la sottoscritto/a si impegna personalmente a partecipare al Corso in oggetto nel rispetto dei termini di seguito elencati:

1. La quota di iscrizione al Corso è di euro 390,00 (trecentonovanta) e posso anche versare la quota in due rate: 195 all'atto dell'iscrizione e 195 con un assegno incassabile dopo un mese.
2. Beneficio di uno sconto di euro 40,00 (quaranta) e pago quindi euro 350,00 (trecentocinquanta) invece di 390,00 (trecentonovanta) se pago tutto anticipatamente e la mia iscrizione avviene entro le prime dieci pervenute .
3. Dichiaro di essere a conoscenza che questo Corso, il cui scopo è quello di favorire la mia crescita personale, non ha nessuna finalità terapeutica e quindi il Corso in oggetto non può e non vuole in alcun modo sostituirsi all'operato del medico e/o a quello dello psicoterapeuta. Mi assumo quindi ogni responsabilità in merito a psicopatologie pregresse e non comunicate o tenute celate al conduttore del Corso.
4. Dichiaro inoltre di essere d'accordo sul fatto che la direzione del Corso mi possa allontanare in qualunque momento, qualora ravvisi nel mio comportamento atti che possono arrecare disturbo agli altri allievi e/o alla normale conduzione del Corso e in questo caso non avrò diritto a nessun rimborso.
5. Ho a disposizione, in qualità di contraente, 7 giorni di tempo dalla data della stipulazione per recedere dal presente contratto senza obbligo alcuno purché ne dia comunicazione all'Associazione European Rebirthing School tramite lettera raccomandata r/r entro tale termine (fa fede la data del timbro postale).

Qualora non intendessi usufruire di questo diritto, mi sottoporro interamente alla disciplina regolamentata dai punti n° 1, 2, 3, 4, 5, del presente contratto.

Per qualsiasi controversia relativa al presente contratto il Foro competente è quello di Varese.

A norma degli artt. 1341 e 1342 c.c. dichiaro di aver preso conoscenza di tutti i patti del presente Certificato e di approvare tutte sue le clausole.

Varese, \_\_\_\_\_ IL CONTRAENTE \_\_\_\_\_

Informiamo che ai fini della legge 675/96 i dati richiesti saranno utilizzati solo per fini istituzionali previsti dalla L.R. 70/94 e L.R. 45/89 e successive modifiche.

**European Rebirthing School – Accademia del Respiro**

via Volta 11 - 21026 Gavirate (Varese) Tel. +39 0332 74 37 72

e. mail: [info@rebirthing-online.com](mailto:info@rebirthing-online.com) - sito internet: [www.rebirthing-online.com](http://www.rebirthing-online.com)