ACCADEMIA STUDI ERMETICI
Associazione Mutus Liber
Via Arturo Palmieri 5
40038 VERGATO Bologna
Tel. 3349975005
accademiastudiermetici@gmail.com
www.accademiastudiermetici.it

Il sottoscritto/ a (nome e cognome).....

Nato/a a ..... il.....

Residente a in Via/P.zza.....

Telefono C.F.....
Indirizzo mail.....

chiede di iscriversi all'Accademia Studi Ermetici
PIANO STUIDI a indirizzo astrologico (scegliendo oltre al corso di Astrologia altri 6 percorsi tratti dalla pagina ESOTERISMO TRA ORIENTE E OCCIDENTE oppure MITO SIMBOLI ED ARTE) suddivisibile anche in due anni accademici

(che prevede l'associarsi - o il rinnovo della tessera - a Mutus Liber Associazione Culturale, che gestisce l'Accademia Studio Ermetici)

OPZIONE 1 PIANO STUDI

A tale fine sottopone alla direzione il seguente Piano Studi finalizzato all'indirizzo astrologico

1. Percorso ASTROLOGIA UMANISTICA I CORSO
2. Percorso ASTROLOGIA UMANISTICA II CORSO
3. Percorso ASTROLOGIA UMANISTICA III CORSO
4. Percorso …….
5. Percorso…….
6. Percorso……..
7. Percorso……..
8. Percorso…….
9. Percorso……

Segnalare anche almeno due corsi di riserva

Percorso di riserva .....

Percorso di riserva .....

Eventuali altre preferenze

ACCADEMIA STUDI ERMETICI
Associazione Mutus Liber
Via Arturo Palmieri 5
40038 VERGATO Bologna
Tel. 3349975005
accademiastudiermetici@gmail.com
www.accademiastudiermetici.it

ISCRIZIONE E COSTI (barrare il tipo di pagamento scelto)

Inizio gennaio 2027 con possibilità di iscriversi per tutto l'anno 20276

OFFERTA

□ € 1.700,00 (millesettecento) in un'unica soluzione fino al 30 novembre 2027;

□ € 1800,00 (milleottocento) in un'unica soluzione dal 30 novembre 2027 al 20 gennaio 2027

□ € 900,00 (novecento) di acconto da versare entro 20 gennaio 2027, successive quattro rate da € 250,00 (duecentocinquanta) con scadenza: 1 marzo; 1 maggio; 15 giugno e 15 luglio.

ANCORA NEL DUBBIO? NON ESITARE A METTERTI IN CONTATTO CON NOI: accademiastudiermetici@gmail.com

PAGAMENTI

• **Bonifico**
C/C BANCARIO intestato a Mutus Liber
IT15Q0707237121000000341778
Emil Banca Credito Cooperativo - Società Cooperativa
BIC ICRAITRRTS0

Causale per il pagamento: nome e cognome e titolo Piano studi.
Inviare le ricevute di pagamento per accelerare le pratiche di segreteria.

Il costo comprende le lezioni in presenza, online e di studio in lettura, il servizio di tutoraggio e la supervisione individuale. I corsi restano a disposizione dell'utente per due mesi, al cui scadere, se si desidera l'accesso ai corsi si prevede un supplemento di € 200,00= .

Mi impegno a rispettare il codice deontologico riportato nel sito www.accademiastudiermetici.it

Luogo e data **Firma**

ACCADEMIA STUDI ERMETICI
Associazione Mutus Liber
Via Arturo Palmieri 5
40038 VERGATO Bologna
Tel. 3349975005
accademiastudiermetici@gmail.com
www.accademiastudiermetici.it

PRIVACY

In relazione all'informativa fornita ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE/2016/679 GDPR, si prende ulteriormente atto che con la sottoscrizione del presente modulo i dati verranno trattati dagli incaricati dell'Associazione per il raggiungimento delle finalità sociali. In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati necessario all'espletamento di tutte le attività strumentali alla realizzazione delle **finalità istituzionali** dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge, dalle norme statutarie e dalle norme delle Federazioni o Enti di promozione a cui siamo/saremo affiliati. Si specifica che, qualora si negasse il consenso al trattamento o alla trasmissione dei dati di cui sopra per le finalità di tipo istituzionale, l'Associazione si troverà costretta a non dar seguito alla richiesta di ammissione a socio.

Firma Firma

(Il Socio) *(L'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore)*

Acconsento al trattamento ed alla pubblicazione, **per i soli fini istituzionali**, di fotografie ed immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto sul sito web e/o sui social network dell'associazione, sul periodico edito dalla medesima ed in apposite bacheche affisse nei locali della Associazione.

☐ Presto il consenso ☐ Nego il consenso

Firma *Firma*

(Il Socio) *(L'esercente la responsabilità genitoriale in caso di minore)*

Luogo e Data Per accettazione _____