



**MODULO RICHIESTA DI ISCRIZIONE**

Il/La sottoscritto/a .....  
nato/a a ..... il .....  
residente a ..... CAP .....  
via ..... n° ..... C.F. ....  
Telefono ..... Ufficio ..... Cell .....  
e-mail ..... PEC.....  
titolo di studio ..... professione attuale .....  
Partita Iva ..... lingue conosciute .....

**RICHIEDE L'ISCRIZIONE**

**al Corso di Alta Formazione in  
“GRAFOPATOLOGIA FORENSE”**

**organizzato dalla  
SCUOLA FORENSE DI GRAFOLOGIA  
Anno 2018**

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE**

Consapevole che in caso di falsa dichiarazione incorrerò in sanzioni penali e nella decadenza dai benefici eventualmente ottenuti DICHIARO di possedere il seguente titolo di studi .....

Il trattamento dei dati personali che La riguardano viene svolto nell'ambito delle banche dati elettronici della Scuola Forense di Grafologia, dell'Accademia Crotti Magni e S.r.l. e dell'A.Gra.Gi. nel rispetto di quanto stabilito dal D. Lgs. 196/2003 – Privacy, sulla tutela dei dati personali. Il trattamento dei dati di cui Le garantiamo la massima riservatezza, è effettuato all'unico fine di aggiornarla su iniziative culturali dello Studio. I suoi dati potranno essere comunicati a terzi esclusivamente per finalità organizzative, e per essi Lei potrà richiedere in qualsiasi momento, la modifica e la cancellazione, scrivendo direttamente ai suoi depositari.

Solo se Lei **non** desiderasse ricevere comunicazioni, barri la casella a fianco:

LUOGO E DATA.....

FIRMA.....



Si riceve da .....  
la quota di **ISCRIZIONE** per l'anno ..... pari a €.....

**Scuola Forense di Grafologia Sede di Napoli**  
La Segreteria

**Timbro  
SFG**