

## DOMANDA DI ISCRIZIONE AL MASTER DI PRATICA AVANZATA IN NEUROSCIENZE EDIZIONE OTTOBRE 2024

Il Sottoscritto / La Sottoscritta

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Nato/a il \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Codice Fiscale 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Partita IVA 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Indirizzo di residenza \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_ C.A.P. 

--	--	--	--	--

Tel/cell \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

PEC (facoltativo) \_\_\_\_\_

Titolo di studio/Formazione \_\_\_\_\_

Chiede di essere iscritto al

### MASTER DI PRATICA AVANZATA IN NEUROSCIENZE

FORMULA ALL INCLUSIVE	FORMULA BASIC *escluso pernottamento
€ 3.500,00	€ 3.000,00

I prezzi si intendono comprensivi di IVA

### Modalità di pagamento

- Dichiaro di impegnarsi ad effettuare il pagamento della quota di iscrizione con le seguenti modalità:

Pagamento in unica soluzione

- unica rata pari a € 3.500,00 (€ 3.000,00 se formula BASIC) all'atto dell'iscrizione

Pagamento rateizzato

- 1^ rata pari a € 1.000,00 all'atto dell'iscrizione
- 2^ rata pari a € 1.250,00 (€ 1.000,00 se formula BASIC) entro il giorno 30 agosto 2024
- 3^ rata pari a € 1.250,00 (€ 1.000,00 se formula BASIC) entro il giorno 30 settembre 2024

- Di accettare integralmente le seguenti condizioni:

Il pagamento dovrà essere effettuato mediante bonifico bancario alle seguenti coordinate (IBAN IT 44 S 05696 01614 000007838X56 BIC/SWIFT POSOIT22XXX, intestato a CEREBRO S.R.L - START UP, presso la Banca Popolare di Sondrio) indicando come causale: “Cognome Nome – n. rata Iscrizione Master Pratica Neuroscienze ottobre 2024”.

Il pagamento completo o la prima rata all’atto dell’iscrizione dovrà pervenire unitamente al presente modulo o entro 5 giorni dall’invio della presente, pena l’annullamento dell’iscrizione stessa.

L’attestazione dell’avvenuto pagamento delle rate dovrà essere inviata alla segreteria della Scuola al seguente indirizzo e-mail: [formazione@cerebrosrl.it](mailto:formazione@cerebrosrl.it)

Il mancato pagamento delle rate successive alla prima determinerà la sospensione dal Master (con impossibilità di frequentare le lezioni e sostenere l’esame per il ricevimento dell’attestato) fino a regolarizzazione della posizione.

È possibile esercitare il diritto di recesso alle seguenti condizioni:

- rimborso della quota totale, detratte le spese amministrative, quantificate nel 20% della quota stessa, per disdette inviate entro 10 giorni dalla data di iscrizione all’evento;
- 20% della quota totale per disdette inviate entro 7 giorni dalla data dell’evento;
- nessun rimborso per disdette inviate durante i 6 giorni che precedono l’evento.

Non è previsto alcun rimborso per ritiro a corso iniziato, salvo casi eccezionali.

L’interruzione a qualsiasi titolo da parte del partecipante della frequenza delle lezioni e/o della fruizione delle attività didattiche non solleva dall’obbligo di versare le rimanenti rate.

Scuola di Neuroscienze® si riserva inoltre di modificare le date, gli orari delle lezioni e i programmi, senza alterarne i contenuti, nonché di sostituire docenti e relatori per impedimenti sopraggiunti, anche fino al giorno precedente l’inizio delle lezioni attraverso comunicazione telefonica, posta elettronica o whatsapp. Nel caso di modifica del calendario delle lezioni, gli iscritti che non potessero più partecipare al corso potranno frequentare l’edizione successiva del Master.

Il diritto di recesso dovrà essere esercitato con comunicazione scritta a mezzo lettera raccomandata A/R ovvero mediante posta elettronica certificata, utilizzando uno dei seguenti recapiti:

**A.** Cerebro SRL – Via Paisiello 24 | 20131 Milano (MI)

**B.** Pec: [cerebrostartup@pec.it](mailto:cerebrostartup@pec.it)

In caso di recesso esercitato nei termini sopra indicati, saranno riaccreditati gli importi dovuti.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

## NOTE

Il Consiglio Direttivo di Scuola di Neuroscienze® si riserva la possibilità di annullare la presente iscrizione qualora il titolo di studi presentato non risulti coerente con il percorso didattico.

## COMUNICAZIONE E DIFFUSIONE DI DATI PERSONALI

Acconsento al trattamento dei dati personali e confermo la presa visione dell’informativa rilasciata ai sensi dell’art. 13 del D.Lgs. 196/2003; il sottoscritto dichiara altresì di esprimere il consenso al trattamento dei propri dati, anche ai sensi dell’art. 130 del D. Lgs. 196/2003

\_\_\_\_\_  
(data)

\_\_\_\_\_  
(firma)