



CERERE DE ÎNSCRIERE

la cursul de **Api-AromaTerapie & Terapie florală Bach**

București, 25 noiembrie 2017, Fundația I.I.T.E.A., str. Ficusului 40, sector 1

NUMELE: _____

PRENUMELE: _____

CNP: _____

DATA NASTERII _____

STUDII: _____

OCUPAȚIE/FUNCȚIE: _____

LOC DE MUNCĂ: _____

ADRESA SERVICI: _____

ADRESA DOMICILIU: _____

TELEFON/MOBIL/FAX: _____

E-MAIL: _____

TAXA DE CURS: **100** lei (membrii SRA), **150** lei (ne-membri SRA)

Modalitatea de plată:

Numerar (la inceperea cursului)

Transfer bancar (catre:

SOCIETATEA ROMANA DE APITERAPIE, cu sediul in Magurele, str. Nucilor nr. 3, judet Ilfov, Cod fiscal (CIF): 22543806, cod IBAN: RO03RZBR0000060009704510, deschis la Banca Raiffeisen, Agentia Apusului, cu mentiunea *“Taxa participare curs Api-Aromaterapie & Terapie florală, pentru... Numele”*

Coordonatele organizației plătitoare (*dacă este cazul*)

Numele organizației

Nr. Reg. Com.

CUI

Adresa poștală

Cont IBAN

Banca

Semnatura/stampila Data

Nota: *Vă rugăm să completați obligatoriu toate datele solicitate, clar și cu majuscule, dupa ce scoateti la imprimanta acest formular.*