

Marshall Language Services - Corsi di Lingua all'estero 2025

Modulo di Iscrizione

Cognome _____	Nome _____
Indirizzo _____ n. _____ CAP _____ Città _____ (Prov.) _____	
Email _____	Tel. (Casa) _____
Ufficio _____	Cellulare studente _____ email _____
Codice Fiscale (obbligatorio) _____	
Data di Nascita (gg, mm, aa) _____ / _____ / _____	Luogo di Nascita _____
Persona da contattare in caso di emergenza: 1. _____	Tel.: _____
Persona da contattare in caso di emergenza: 2. _____	Tel.: _____
Relazione di queste persone allo studente: 1. _____	2. _____
Cittadinanza <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> Altra (Specificare) _____	
Madre Lingua <input type="checkbox"/> Italiana <input type="checkbox"/> Altra (Specificare) _____	
Titolo di Studio <input type="checkbox"/> Diploma <input type="checkbox"/> Laurea <input type="checkbox"/> Altro: _____	
Livello approssimativo della lingua da studiare _____	
Occupazione _____	
Se studente, nome e città della scuola/università _____	
Come ha conosciuto il programma? _____ Motore di ricerca _____ Parole chiavi _____	

Modalità di Pagamento:
<input type="checkbox"/> Bonifico bancario <input type="checkbox"/> Assegno <input type="checkbox"/> Carta di credito
Numero: _____ Scadenza _____
Codice di sicurezza (le ultime 3 cifre sopra la firma): _____ Intestatario: _____

Scuola Prescelta: _____
Tipo di corso (generale, esami) _____ <input type="checkbox"/> Corso di gruppo (numero di lezioni/sett. _____) <input type="checkbox"/> Combinato gruppo + individuali (numero di lezioni/sett. _____ + _____) <input type="checkbox"/> Gruppo Business/Executive (numero di lezioni/sett. _____) <input type="checkbox"/> Solo lezioni individuali (numero) _____
Data inizio soggiorno (non corso): _____ Fine: _____ Numero di settimane: _____
Alloggio: <input type="checkbox"/> Nessuno <input type="checkbox"/> Residence/Appartamento <input type="checkbox"/> Famiglia Standard <input type="checkbox"/> Famiglia Superior <input type="checkbox"/> Camera Singola <input type="checkbox"/> Camera Doppia <input type="checkbox"/> Bagno Privato
Pasti: <input type="checkbox"/> Nessun pasto/uso cucina <input type="checkbox"/> Solo colazione <input type="checkbox"/> Colazione e cena tutti i giorni <input type="checkbox"/> Colazione e 3-5 cene a settimana <input type="checkbox"/> Pensione completa
Lei fuma? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Gradisce bambini in famiglia? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Gradisce animali domestici? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No E' vegetariano/a? <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No
Ha problemi fisici (allergie, ecc.)? _____ Ha richieste speciali alimentari? _____

Il cliente con la sottoscrizione del presente modello dichiara di accettare il programma e le condizioni previste, confermando la propria richiesta di iscrizione. La Marshall Language Services provvederà a riconfermare le richieste sopra indicate. La prenotazione si intenderà perfezionata al ricevimento del bonifico per l'acconto, di cui preghiamo voler anticipare relativa contabile bancaria a mezzo fax, oppure alla ricezione degli estremi di carta di credito. Per eventuali rinunce alla partecipazione successive alla prenotazione, si applicherà la politica di annullamento stabilita dalla scuola stessa.	
Firma del cliente per accettazione: _____	Data: _____

La informiamo che, nel rispetto della legge n.675/96, il trattamento dei Suoi dati personali e in particolare quelli relativi al Suo stato di salute (che rientrano tra i c.d. "dati sensibili" di cui all'articolo 22 della citata legge) sarà effettuato nella piena tutela del diritto di riservatezza e che verranno approntate tutte le cautele necessarie alla loro conservazione su supporto cartaceo e/o informatico e che tale conservazione avverrà per il tempo strettamente necessario. Le rendiamo noto, inoltre, che l'acquisizione e la comunicazione a soggetti terzi dei dati riguardanti il Suo stato di salute è richiesta ai soli fini della stipula della polizza assicurativa sanitaria in Suo favore nonché in adempimento degli obblighi previsti dalle legislazioni dei Paesi in cui si svolge il nostro soggiorno ovvero dalle relative strutture di accoglienza. In relazione al trattamento di tali dati, Ella potrà esercitare i diritti accordati dall'articolo 13 della legge n.675/96 avendo in particolare la facoltà di chiederne la loro modifica o cancellazione.