



MODULO DI RICHIESTA ISCRIZIONE “Corso di etnopsichiatria rivisitata” Prof. Francesco Spagna

Dati Richiedente	Clausole contrattuali
Cognome e Nome _____	<p>Il presente modulo di iscrizione deve essere compilato in ogni sua parte e sottoscritto, deve essere inviato per posta elettronica all'indirizzo info@ilgirasole.coop</p> <p>Soltanto dopo aver ricevuto conferma telefonica o via mail dell'accettazione della domanda deve essere effettuato il bonifico di €55,00 per i Soci della Cooperativa Il Girasole S.C.S. e di €65,00 per gli esterni per iscrizioni dal 01/09/2018 al 31/10/2018, di €90,00 per tutti per iscrizioni dal 01/11/2018 al 10/11/2018 termine ultimo per iscriversi.</p> <p>Il corso si svolgerà a Treviso in Viale della Repubblica, 253/E il giorno sabato 24 novembre 2018 dalle ore 9:00.</p> <p>L'ente organizzatore si riserva la facoltà di spostare le date o di rinviare o annullare il corso programmato, qualora non si raggiungesse il numero minimo di iscritti previsto, dandone comunicazione via e-mail ai partecipanti richiedenti entro 5 giorni lavorativi prima della data di inizio corso; in tal caso suo unico obbligo è provvedere al rimborso dell'importo ricevuto senza ulteriori oneri. L'ente si riserva inoltre la facoltà di modificare il programma/sede del corso e/o sostituire i docenti indicati con altri docenti di pari livello professionale per esigenze organizzative.</p> <p>Il versamento della quota di partecipazione deve essere effettuato a: IL GIRASOLE S.C.S. : Viale della Repubblica, 253/E - 31100 Treviso:</p> <ul style="list-style-type: none">• BANCA POPOLARE ETICA: IT90A0501812000000011306933• specificando la causale: “CORSO ETNOPSICHIATRIA INVARIATA” <p>Informativa ai sensi dell'art. 13 D.lgs. 30.6.2003, n.196 e succ. convenzioni. Ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 le informazioni fornite verranno trattate per finalità di gestione amministrativa dei corsi (contabilità, logistica, formazione, elenchi).</p> <p>I dati potranno essere utilizzati per la creazione di un archivio ai fini dell'invio (via e-mail, fax o a mezzo posta) di proposte per corsi ed iniziative di studio future. Inoltre, i nominativi dei candidati che supereranno il corso verranno inseriti in una lista di operatori che potrà essere pubblicata sui siti della Cooperativa. Potrete accedere alle informazioni in nostro possesso ed esercitare i diritti di cui all'art.7 della legge (aggiornamento, rettifica, integrazione, cancellazione, trasformazione o blocco dei dati trattati in violazione di legge, opposizione al trattamento dei dati, ecc.) inviando una richiesta scritta all'indirizzo info@ilgirasole.coop</p> <p>ACCETTO <input type="checkbox"/></p> <p>Firma _____</p>
Data di nascita Luogo di nascita (Città-Stato) _____	
Titolo di studio _____	
Professione _____	
Telefono _____	
E-mail _____	
Residenza (via, n° civico, CAP, Città, Provincia) _____	
Ente di appartenenza (se si appartiene ad un ente): _____	
Partita Iva o Codice Fiscale _____	
La ricevuta deve essere intestata a: _____	
Persona da contattare per eventuali comunicazioni urgenti Cognome e Nome _____	
Telefono e E-mail _____	
PER MAGGIORI INFO: FEDERICO SACCONI 333 774520 FEDERICO.SACCONI@ILGIRASOLE.COOP WWW.ILGIRASOLE.COOP	INVIARE IL MODULO COMPILATO IN OGNI SUA PARTE E FIRMATO A: INFO@ILGIRASOLE.COOP