

SCHEMA D'ISCRIZIONE

CORSO DI FORMAZIONE DIAGNOSI E TERAPIA:

I DISTURBI DELLO SVILUPPO NEUROPSICOMOTORIO DEL BAMBINO

Seminario postgraduate teorico-pratico – da luglio 2018 a febbraio 2019

Relatore: Dottor Mario Castagnini

Quota di partecipazione (barrare ove necessario):

Singolo Livello

Livelli 2°, 3° e 4°

€ 250,00 (iva esclusa) € 590,00 (iva esclusa) Agevolazioni per docenti/assistenti AIMO

DATI DEL PARTECIPANTE

Cognome: _____ **Nome:** _____

Residenza: _____

Tel: _____ **Cellulare:** _____

E-Mail: _____ @ _____ .

Cod. Fisc. _____

Professione: _____

DATI PER LA FATTURAZIONE

Ragione Sociale: _____

Indirizzo: _____

CAP: _____ **Città:** _____ **Prov.** _____

P.iva: _____

Data ____ / ____ / ____

Firma _____

Informativa ex D.Lgs. 196/03. Il trattamento dei dati che riguardano il soggetto che ha sottoscritto la domanda di iscrizione viene svolto nell'ambito dell'adempimento delle funzioni di gestione amministrativa essendo ciò indispensabile per il corretto svolgimento degli obblighi che scaturiscono dal presente modulo, nel rispetto del D.Lgs. 196/03, Codice in materia di protezione dei dati personali. Ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/03, e preso atto dei diritti di cui agli artt. Da 7 a 10 del citato Decreto Legislativo esprimiamo pertanto il consenso affinché i predetti dati possano essere trattati, sia manualmente che elettronicamente, per gli scopi indicati nel rispetto della normativa sopra richiamata.

Il titolare del trattamento dei dati è la AIMO S.r.l., con sede legale in Milano, Via S. Tecla n° 3. Il responsabile del trattamento dei dati è il sig. Marco Giardino, domiciliato per la carica presso la sede della società. Al titolare della carica è possibile rivolgersi per fare valere i propri diritti in base agli articoli da 7 a 11 del D.Lgs. 196/03.

Data ____ / ____ / ____

Firma _____