

Scheda di iscrizione

compilare in modo leggibile e barrare le opzioni indicate

Ruoli e copioni affettivo-sessuali Firenze, 13 Ottobre 2018

DATI PERSONALI

Cognome e Nome _____

Indirizzo: _____

Indirizzo e-mail _____

Recapiti telefonici _____

DATI PROFESSIONALI

Titolo di studio _____

Professione _____

☐ Ente di appartenenza _____

Qualifica _____

☐ Consulente Familiare / Operatore Consultorio

☐ Socio CIS ☐ Libero professionista

Attestato di partecipazione: ☐ Sì ☐ No (rilasciato alla conclusione dei lavori)

Codice fiscale (solo nel caso chiedi attestazione e crediti): _____

☐ Desidero essere informato su eventuali altri eventi promossi dai Vs enti, pertanto autorizzo l'uso dei miei dati e indirizzi a tal fine.

Inviare:

☐ per posta elettronica a: ilcampuccio@gmail.com

☐ per posta a Consultorio Il Campuccio ONLUS - Via Villani, 21/A - 50125 Firenze

Firenze, _____

Firma _____

GARANZIA DI RISERVATEZZA: ai sensi del D.Lgs. 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" si garantisce che, ove non richiesto diversamente, i dati verranno utilizzati esclusivamente ai fini della partecipazione al seminario e non saranno ceduti ad alcuna persona od ente. Può comunque chiedere in qualsiasi momento che i Suoi dati vengano aggiornati, modificati, cancellati mediante richiesta al Consultorio Il Campuccio della Misericordia di Firenze Onlus, Via Villani 21/A-50125 Firenze (per e-mail a: ilcampuccio@gmail.com).

N.B. Una copia di questa scheda, compilata e firmata, dovrà essere consegnata all'ingresso presso la sede dei lavori.