

Scheda di iscrizione
compilare in modo leggibile e barrare le opzioni indicate

Dipendenze affettiva e sessuale

Firenze, 28 Ottobre 2017

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.