

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Corso di formazione esperienziale

“Anni Sereni” sig. Elisabetta Cazzin Tel: 041 5848511 e-mail: elisabetta.cazzin@centroserviziannisereni.it

Ol'Boys: sig.ra Patrizia 334 2427983 e-mail: info@olboys.it

Titolo Evento: **“Le attività ludiche nel lavoro di cura”**

Data: **21 ottobre 2016 Scorzè (VE)**

Cognome: _____ Nome: _____

Nato/a a _____ il ____ / ____ / ____

Indirizzo _____

Città _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Codice fiscale

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Tel. _____ Cell. _____ E-mail _____

Titolo di studio/Qualifica professionale _____

Struttura _____

Fatturare a: Partecipante Ente/Ditta (indicare i dati fiscali)

Rag. Soc. _____

Indirizzo _____

Città _____ Prov. _____ C.A.P. _____

Part. IVA

| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

Versamento di € 75,00 Euro Causale: “Le attività ludiche nel lavoro di cura”

Banca Montepaschi Spresiano (TV)

Codice IBAN: IBAN IT95H 01030 62110 0000000 23765

C/C intestato a Ol'boys di Favaretto Claudio

Le iscrizioni devono essere inviate tramite e-mail complete di tutti i dati

Sarà possibile pagare anche in contanti alla segreteria dell'evento

Firma del Partecipante _____

Consapevole delle sanzioni civili e penali previste richiamate all'art. 26 L. 4 gennaio 1968, n° 15 si dichiara che i dati riportati corrispondono allo stato reale della persona, che autorizza espressamente al trattamento dei dati personali all'unico scopo della gestione amministrativa e organizzativa di erogazione di attività formative così come previsto del D.Lgs. 196/2003.

Firma per accettazione _____