

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Corso di formazione esperienziale

[Ol'Boys: sig. Favaretto Claudio Tel. 337 52 89 75 e-mail: info@olboys.it.](mailto:info@olboys.it)

“IL GIOCO CHE CURA”

Sabato 9 Novembre 2019

Sede ASP Giorgio Gasparini - Viale Libertà, 823 VIGNOLA (MO)

Cognome _____ Nome: _____

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 € 80,00 Euro oltre iva se dovuta
Banca Montepaschi Spresiano (TV)
Codice IBAN: IT95H 01030 62110 000 0000 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 _____