Il Sostegno **Soc. Cooperativa**

ISCRIZIONE CORSO DOLL – THERAPY 17 DICEMBRE 2016

Cognome …….. Nome ….……

E-mail …….

Codice fiscale ……

Luogo di nascita…….……(…..) Data di nascita…….……

Residente a ……..…… via…… n° ….. CAP……

Tel. ab ..... Tel. Lavoro .....….. Cellulare …….……

Ente e Indirizzo istituzionale …….

……

Titolo di studio …… Qualifica ……...……..

Con la compilazione della presente scheda autorizzo Il Sostegno Cooperativa Sociale a inserire i dati forniti nei propri archivi. Il Sostegno si impegna a non divulgare tali informazioni a terzi per fini commerciali. In base alla legge n. 196 del 2003, Lei potrà chiedere in qualsiasi momento di correggere, aggiornare o cancellare i Suoi dati personali in nostro possesso. A tal fine dovrà inviare comunicazione all'indirizzo e-mail .

Data____/____/____ Firma_____

QUOTA D'ISCRIZIONE € 120.
LA QUOTA PUO' ESSERE VERSATA CON LA SEGUENTE MODALITA':

BONIFICO BANCARIO INTESTATO A "IL SOSTEGNO COOPERATIVA SOCIALE"

CODICE IBAN IT90S0335901600100000146991

CAUSALE – ISCRIZIONE CORSO DOLL THERAPY 17 DICEMBRE 2016 –

La ricevuta va inoltrata via Mail a il.sostegno@libero.it o via Fax al n. 02-26117850

IL SOSTEGNO
e-mail il.sostegno@libero.it
Via Terenzio Mamiani 4 - 20127 MILANO

PARTITA IVA 09652670960

IL SOSTEGNO
e-mail il.sostegno@libero.it
Via Terenzio Mamiani 4 - 20127 MILANO