

Seminari annuali di formazione
“La consultazione psicodinamica con neonati, bambini, genitori”
2019

CognomeNome

Luogo e Data di nascita..... Via

Città Pr.CAP

E-mail

Telefono

Qualifica professionale

Ente di appartenenza

Fatturare a.....

ViaCittà

Pr.CAP

C.F. P.IVA

INDICARE SE L'ENTE DI APPARTENENZA A CUI FATTURARE BENEFICIA DI ESENZIONE IVA SI NO

INDICARE SE L'ENTE DI APPARTENENZA A CUI FATTURARE APPARTIENE ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE SI NO

Per la fatturazione si utilizzeranno i dati sopra indicati; si prega di compilare tutti i campi richiesti ai fini della validità della candidatura.

Il calendario degli incontri è riportato nella descrizione dei seminari.

Ulteriori segnalazioni:

allergie e/o intolleranze alimentari.....

mobilità.....

Consenso al trattamento di dati personali

Presa visione dell'informativa ex art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679:

do il consenso nego il consenso

al trattamento dei miei dati per le finalità di cui ai punti i,ii, iii, iv lettera a) dell'informativa;

do il consenso nego il consenso

all'utilizzo delle mie immagine per le finalità di cui al punto 1 lettera b) dell'informativa;

do il consenso nego il consenso

al trattamento dei miei dati per le finalità di cui al punto 1 lettera c) dell'informativa, ovvero per ricevere materiale informativo sull'attività della Fondazione via e-mail.

Data _____

Firma _____