

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Nome/Cognome _____

Via _____

Città _____

Professione _____

Telefono/ FAX _____

E-mail _____

**Percorso Formativo: CORSO ECM IN TERAPIA MANUALE OSTEOPATICA
Con assegnazione di 50 crediti formativi.**

Si allega ricevuta del versamento di € 500,00 in acconto mediante bonifico bancario cod. IBAN: IT06V3608105138223937323943 (causale quota iscrizione)

Informativa ai sensi art. 13 del D Lgs 30 giugno 2003, n. 196 sul codice in materia di protezione dei dati personali
Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'art. 13 del D. Lgs. N. 196/03, acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di aver avuto, in particolare, conoscenza che alcuni dei dati medesimi rientrano nel novero dei "dati sensibili" di cui all'art. 4, comma 1, lettera d), del decreto citato. Attesta il proprio libero consenso affinché FORMAZIONE AVANZATA in ESTETICA proceda ai trattamenti dei propri dati personali comuni e sensibili, secondo le modalità e finalità risultanti dalla presente domanda.

Luogo

Firma.....

Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte , firmato ed inviato unitamente alla ricevuta di pagamento, via mail a Formazione Avanzata in Estetica : info@formazioneavanzatainestetica.it oppure consegnato direttamente nelle mani di un membro del comitato direttivo.