

# SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO PER OPERATORI DI TRAINING AUTOGENO

**S.I.P.A.A.**

**Via Paludi 3 - 38121 TRENTO**

**Tel. 331.7589364 – email: [sipaaitaly@gmail.com](mailto:sipaaitaly@gmail.com)**

Data .....

Il/La sottoscritto/a .....

Via ..... Città.....

CAP .....PROV. .... e-mail .....

Telefono .....Cellulare ..... fax .....

Nato a ..... il..... Codice Fiscale .....

Sono venuto a conoscenza dei Vostri corsi tramite: Social Network Internet (sito..)

email (mailing list)

Locandine

Altro .....

**CHIEDE**

l'iscrizione di

**NOME.....COGNOME.....**

**al seguente corso: OPERATORE DI TRAINING AUTOGENO**

**che si tiene a Trento, via Pozzo 30, A PARTIRE DAL 1 ottobre 2020**

**N. 10 giovedì consecutivi con orario 18.30-20.00**

**Il costo è di 420 euro (iva compresa)**

**OFFERTA: Per iscrizioni entro il 31/08/2020 il costo è di 350 euro (iva compresa)**

**Pagamento mediante bonifico bancario**

**IBAN: IT45R0830401800000004329374 Intestato SIPAA**

**O Paypal : [sipaaitaly@gmail.com](mailto:sipaaitaly@gmail.com)**

**Scadenza iscrizioni: 30 settembre 2020**

Firma.....

## FORMULA DI CONSENSO PER IL TRATTAMENTO DI DATI SENSIBILI

Luogo \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. n. 196/2003, e consapevole, in particolare, che il trattamento potrà riguardare anche dati di tipo "sensibile"

1.Presta il suo consenso per il trattamento dei dati necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa.

2.In particolare,  presta  non presta

il suo consenso relativamente al ricevimento di materiale informativo sulle nostre attività

Firma leggibile .....