



Modulo iscrizione corsi

(inviare via fax al n. 0372-620374 o 620299 o mail segreteria.corsi@fondazioneospiro.it)

COGNOME E NOME				LUOGO E DATA DI NASCITA			
RECAPITI TELEFONICI				INDIRIZZO PRIVATO			
TELEFONO FISSO				VIA, N°			
CELLULARE				CITTA'			
e-mail				CAP			
CODICE FISCALE				PROFESSIONE			

INTESTAZIONE FATTURA (eventuale)

Ragione Sociale:

Indirizzo sede Operativa:

P.IVA:

C. Fiscale:

EVENTO FORMATIVO RICHIESTO					QUOTA D' ISCRIZIONE* SINGOLO CORSO	
COD. CORSO	TITOLO EVENTO				€	
					QUOTA ABBONAMENTO **	
Abbonamenti Formativi	A 01 <input type="checkbox"/>	A 02 <input type="checkbox"/>	B 01 <input type="checkbox"/>	B 02 <input type="checkbox"/>	C 01 <input type="checkbox"/>	€

*vedesi scheda corso

**vedesi tabella abbonamenti formativi

Ai sensi del D.Lgs 196/03 firmando la scheda di iscrizione autorizzo la Fondazione Istituto Ospedaliero di Sospiro Onlus al trattamento dei miei dati personali per la gestione delle attività connesse all'espletamento del corso e per inviarmi comunicazioni in relazione alle sue attività formative. In qualsiasi momento potrò fare valere i miei diritti, come previsto dal D.Lgs 196/03, rivolgendomi alla Fondazione Istituto Ospedaliero di Sospiro Onlus, piazza Libertà n.2 Sospiro (CR) - Il sottoscritto dichiara inoltre di aver preso visione delle informazioni generali e delle modalità di iscrizione e di accettarle tutte, in particolar modo per quanto riguarda la quota di partecipazione e le modalità di partecipazione al corso.

Data compilazione della scheda	Firma del partecipante