

Associazione Culturale **Tabità**
via G. M. Angioy n. 1 - 09074 Ghilarza
c.f. 90051660950
associazioneculturalatabita@gmail.com



Modulo di iscrizione

IL SOTTOSCRITTO _____ NATO A _____

IL _____, RESIDENTE IN VIA _____

NEL COMUNE DI _____ CAP _____

RECAPITO TELEFONICO _____

E MAIL _____

PROFESSIONE _____

CHIEDE DI ISCRIVERSI AL CORSO "ADOLESCENTI E IDENTITÀ NEGATE"

ORGANIZZATO DALLA ASSOCIAZIONE CULTURALE TABITÀ

IL GIORNO 18 MAGGIO 2019

PRESSO SALA CONFERENZE RISTANTE *BENTU DE MARI* A BARATILI SAN PIETRO (OR).

IL CORSO DA CREDITI PER GLI ISCRITTI ALL'ORDINE DEI MEDICI.

per la partecipazione si richiede la quota di 30,00 (trenta) euro; 50,00 (cinquanta) se si usufruisce del buffet

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 sul trattamento dei dati personali e del precedente d.lgs. 196/03.

Il partecipante dichiara di essere stato informato che i suoi dati personali, acquisiti tramite il modulo di iscrizione o all'atto della partecipazione al corso, saranno trattati dalla **Associazione Culturale Tabità** con l'ausilio di mezzi elettronici per finalità riguardanti l'esecuzione degli obblighi derivanti dalla partecipazione al corso e per l'invio di materiale promozionale sulle attività della Associazione e non saranno ceduti a terzi. In qualsiasi momento il cliente potrà chiedere la rettifica o la cancellazione dei dati, nonché opporsi all'invio, da parte nostra, scrivendo alla mail: associazioneculturalatabita@gmail.com

Data ___/___/___ firma _____

Rispedire il presente modulo compilato in tutte le sue parti a: associazioneculturalatabita@gmail.com