



Modulo richiesta iscrizione

SCUOLA E A.B.A. (Applied Behavior Analysis) : un dialogo per crescere.
Ciclo di 5 incontri base e 5 incontri avanzati

Dr.ssa Assunta Miele

Dati Richiedente	Clausole contrattuali
Cognome e Nome _____	Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte e sottoscritto e successivamente inviato per posta elettronica all'indirizzo: info@coopsole-onlus.it
Data e Luogo di Nascita (Città-Stato) _____	Gli incontri si svolgeranno presso: Scuola Primaria "C. Battisti" Via C. Battisti, 19 – Cogliate (MB)
Titolo di studio _____	L'Ente organizzatore si riserva la facoltà di spostare le date o di rinviare o annullare il corso programmato, qualora non si raggiungesse il numero minimo di iscritti previsto, dandone comunicazione via e-mail ai Partecipanti entro 5 giorni lavorativi dalla data di inizio del corso ; in tal caso suo unico obbligo è quello di provvedere al rimborso dell'importo ricevuto senza ulteriori oneri.
Professione _____	L'Ente si riserva inoltre la facoltà di modificare il programma/sede del corso e/o sostituire i Docenti indicati con altri Docenti di pari livello professionale per esigenze organizzative.
Telefono _____	In caso di annullamento da parte del Partecipante la quota non verrà rimborsata.
E-mail _____	Il versamento di 80 Euro (o quota ridotta ove previsto) deve essere effettuato a favore di: "Coop SOLE onlus" c/c 211446 presso CRA CANTU' di Lomazzo, IBAN: IT 95 W 08430 51460 00000211446 (indicando "Scuola e ABA 2020 e il proprio nominativo").
Residenza (via, n° civico, CAP, Città, Provincia) _____	Informativa sul trattamento dati:
Ente di appartenenza (eventuale) _____	Ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e successivi modificazioni e integrazioni:
Partita Iva o Codice Fiscale _____	<input type="checkbox"/> acconsento che i dati personali vengano conservati negli archivi di cooperativa SOLE per la loro natura organizzativa e per gli scopi sociali; <input type="checkbox"/> acconsento l'utilizzo di immagini (foto e video) acquisite durante il corso di formazione per gli scopi sociali.
La fattura deve essere intestata a: _____	Dichiaro di aver ricevuto/visionato sul sito l'informativa sul trattamento dei dati personali (http://www.coopsole-onlus.it/wpcontent/uploads/2018/11/SOLE-informativa-CORSI.pdf) e l'informativa sul trattamento di immagini e video (http://www.coopsole-onlus.it/wpcontent/uploads/2018/11/SOLE-informativa-IMMAGINI.pdf) e di averle comprese e accettate.
Persona da contattare per eventuali comunicazioni urgenti	Firma _____
Cognome e Nome _____	
Telefono/mail _____	
PER MAGGIORI INFO: Laura Locati cell. 392 5343331 mail: direzione@coopsole-onlus.it	