

Modulo richiesta iscrizione

Incontri per genitori

INTRODUZIONE ALL'A.B.A. (Applied Behavior Analysis): approccio comportamentale alla vita quotidiana.

Dati Richiedente	Clausole contrattuali
ISCRIZIONE SINGOLA: <input type="checkbox"/> solo MAMMA <input type="checkbox"/> solo PAPA' <input type="checkbox"/> ISCRIZIONE DI COPPIA	Il presente modulo deve essere compilato in ogni sua parte e sottoscritto e successivamente inviato per posta elettronica all'indirizzo: info@coopsole-onlus.it
Cognome e Nome MAMMA	Gli incontri di svolgeranno a DUBINO (SO) presso APS C'ENTRO - via della Torre 5/a
PAPA'	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.
Data e Luogo di Nascita (Città-Stato)	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.
MAMMA	In caso di annullamento da parte del Partecipante la quota non verrà rimborsata.
PAPA'	Il versamento di: <ul style="list-style-type: none"> • 30 Euro per iscrizione singola • 50 Euro per iscrizione di coppia deve essere effettuato a favore di: APS C'ENTRO - via della Torre 5/a - 23015 Dubino (SO) IBAN (Banca Credito Valtellinese): IT 50 0 05216 52150 00000002104
Telefono	Informativa sul trattamento dati:
MAMMA	Ai sensi del Regolamento UE 679/2016 e successivi modificazioni e integrazioni:
PAPA'	<input type="checkbox"/> acconsento che i dati personali vengano conservati negli archivi di cooperativa SOLE e di APS C'ENTRO 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.
E-mail	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-CORSL.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.
MAMMA	Firma _____
PAPA'	
Residenza (via, n° civico, CAP, Città, Provincia)	
Codice Fiscale	
MAMMA	
PAPA'	
La fattura deve essere intestata a:	
PER MAGGIORI INFO: Laura Locati cell. 392 5343331 mail: direzione@coopsole-onlus.it	