AssoCounseling
Associazione Professionale di Categoria

Spett.
AssoCounseling
Segreteria organizzativa
Fax 0270059884 – segreteria@assocounseling.it

RICHIESTA DI ISCRIZIONE AL CONVEGNO DEL 5-6 APRILE 2014 (ISCRIZIONE ALLIEVI)

La/il sottoscritta/o _____ referente dell'ente _____

CHIEDE

di iscrivere al quinto convegno nazionale di AssoCounseling *"Qui e ora. Il presente del counseling"* che si terrà a Firenze presso *"Otel Convegni"* (via Generale Dalla Chiesa 9, 50136 Firenze) sabato 5 e domenica 6 aprile 2014 i seguenti allievi:

COGNOME E NOME	CONVEGNO 40,00 euro	PRANZO SABATO 15,00 euro	PRANZO DOMENICA 15,00 euro	CENA SOCIALE 40,00 euro
	❐	❐	❐	❐
	❐	❐	❐	❐
	❐	❐	❐	❐
	❐	❐	❐	❐
	❐	❐	❐	❐
	❐	❐	❐	❐
	❐	❐	❐	❐
	❐	❐	❐	❐
	❐	❐	❐	❐
	❐	❐	❐	❐

A TAL FINE DICHIARA

di essere a conoscenza che la cifra versata ***non verrà rimborsata*** in caso di mancata partecipazione

A TAL FINE ALLEGA

copia dell'avvenuto pagamento tramite bonifico bancario per un totale omnicomprensivo di euro |___|___|___|,00

Data

_____

Firma

_____

Dichiaro inoltre di essere informato che ai sensi del D. Lgs. 196/03 i dati richiesti saranno utilizzati solo per i fini istituzionali previsti dallo statuto di AssoCounseling e che gli interessati possono avvalersi di quanto previsto dagli artt. 7, 8, 9, 10 D. Lgs. 196/03 (Diritti dell'interessato). Il sottoscritto autorizza espressamente AssoCounseling al trattamento dei propri dati personali ai sensi del D. Lgs. 196/03.

Firma

_____