

OTTAVO CONVEGNO NAZIONALE – DOMANDA DI ISCRIZIONE

(ESTERNO)

La/il sottoscritta/o \_\_\_\_\_  
Nata a \_\_\_\_\_ Pr. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_  
Residente in \_\_\_\_\_ Pr. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
Via/Viale/Piazza \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_  
Professione \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di partecipare all'ottavo convegno nazionale di AssoCounseling *"Il counseling in scena"* che si terrà a Firenze presso Odeon Cinehall (piazza degli Strozzi, Firenze) *sabato 1 e domenica 2 aprile 2017*

**E A TAL FINE DICHIARA**

- di versare 70,00 euro per la partecipazione all'evento
- di essere a conoscenza che le iscrizioni saranno accolte in ordine cronologico di arrivo fino ad esaurimento dei posti disponibili
- di essere a conoscenza che la cifra versata non verrà rimborsata in caso di mancata partecipazione

**E A TAL FINE ALLEGA**

copia dell'avvenuto pagamento tramite bonifico bancario per un totale di 70,00 euro sulle seguenti coordinate. IBAN: IT 54 R 02008 02817 000401198625 – intestatario conto: AssoCounseling – causale: "Nominativo + convegno 2017"

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

| ASSOCOUNSELING |            |                | ADESIONE CONVEGNO NAZIONALE (ESTERNO) |                  |        |
|----------------|------------|----------------|---------------------------------------|------------------|--------|
| DATA EMISSIONE | 02/02/2010 | DATA REVISIONE | 24/02/2017                            | INDICE REVISIONE | REV. 7 |