



## SCHEMA DI ISCRIZIONE

tutti i campi devono essere compilati in modo corretto e leggibile  
(FAX 0437/949327)

### PARTECIPANTE:

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

Tel. uff. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

Cell.(obbligatorio) \_\_\_\_\_ E\_mail \_\_\_\_\_

- l'eventuale partecipazione di persona diversamente abile deve, ai sensi dell'art.20 Legge n.104/1992, essere tempestivamente segnalata al fine di provvedere all'individuazione di una struttura idonea

### DATI FISCALI PER FATTURAZIONE

Cognome e Nome/Ragione Sociale \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Comune \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_ Cod.Fiscale \_\_\_\_\_

Barrare la casella se:

ente pubblico esente IVA art. 10 D.P.R. n° 633/1972

N.B.: le spese bancarie dovranno essere sostenute dall'Ente

### INTENDE ISCRIVERSI AL SEGUENTE CORSO "IL CONCILIATORE PROFESSIONALE"

- CICLO UNICO:** GIORNI 12, 13, 14 - 19, 20, 21 MAGGIO 2011  
DALLE ORE 9:00 AM ALLE ORE 19:00 PM CON PAUSA PRANZO DI UN'ORA

Informativa ai sensi dell'art. 13 del decreto Leg.vo 30/06/2003 n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali): I dati personali sopra riportati sono necessari ai sensi delle vigenti disposizioni di legge nell'ambito del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente a tale scopo .

DATA

FIRMA

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_