

SCHEDA DI ISCRIZIONE
CICLO DI INCONTRI DI SUPERVISIONE AREA MINORI E FAMIGLIE
I MODULO: IL BAMBINO INVISIBILE

l sottoscritt_ (cognome e nome) _____

Nat_ _____ (provincia di ___) il _____

residente a _____ (provincia di _____)

via _____ C.A.P. _____

c. f. _____ Telefono _____/_____

Cellulare _____ E-mail _____

in qualità di _____ Ente di appartenenza _____

CHIEDE

di essere iscritto/a **Ciclo di Incontri di Supervisione Area Minori e Famiglie I Modulo: Il Bambino Invisibile**, Seminario accreditato il 16 febbraio 2019 dal CROAS Sicilia

Trapani, li _____

Firma _____

Ai sensi del D.Lgs. 196/03, autorizza la Cooperativa Humana Mente ONLUS al trattamento dei propri dati personali per gli adempimenti necessari in relazione al seminario e per l'invio di materiale informativo relativo ad iniziative di formazione e/o pubblicizzazione dell'Ente stesso

Trapani, li _____

Firma _____