

MODULO ISCRIZIONE
UNITA' DIDATTICA N.7
PSICOLOGIA 1

Data svolgimento: 03/08/15 MARZO 2017

Dati anagrafici

NOME	
COGNOME	
DATA E LUOGO DI NASCITA	
TEL./CEL./FAX	
MAIL	
TESSERATO PRESSO	
AUTORIZZAZIONE A MONTARE	Conseguita/Rinnovata il: _____

Firma

Con la firma garantisco la veridicità dei dati forniti ed acconsento specificatamente ed espressamente il trattamento dei miei dati personali, sopra indicati ai sensi dell'art. 11 della Legge 675/96, acconsentendo espressamente alla comunicazione e diffusione dei dati sopra indicati ai sensi dell'art. 20 della stessa legge.

firma

Inviare il presente modulo di iscrizione, a mezzo fax (0783.302932) o mail (info@fisesardegna.com) allegando **OBBLIGATORIAMENTE** copia del bonifico attestante il versamento della quota di iscrizione sul c/c bancario intestato a:

F.I.S.E. Comitato Regionale Sardegna
cod. IBAN: IT05Z0100517400000000100031
BNL ORISTANO