

## MODULO DI ISCRIZIONE

(L'organizzazione del corso è riportata nel depliant allegato)

**Corso base - Multisensorialità**

IL CORSO E' ACCRE DITATO E.C.M.

Date del corso: 4 ottobre 2022 – 17 ottobre 2022 – 9 novembre 2022

**Cognome**

**Nome**

**Residenza**

**Prov.**

**Via**

**N°**

**Cap**

**Tel.**

**Cellulare**

**E-mail**

**Ente di appartenenza**

**Qualifica**

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

CON LA SOTTOSCRIZIONE DELL'ISCRIZIONE SI DICHIARA LA VERIDICITÀ DEI DATI PERSONALI RESA AI SENSI DELL'ART. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000 E AUTORIZZO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196/2003 (PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI”

**Da compilare obbligatoriamente  
solo per chi è interessato ad ottenere crediti E.C.M.**

**Luogo di Nascita\Prov.**

**Data di Nascita**

**Codice Fiscale**

**Titolo di Studio**

**Servizio**

## **DATI PER LA FATTURAZIONE**

**Se si richiede la fattura intestata a persona fisica SENZA PARTITA IVA indicare i  
seguenti dati:**

**Cognome**

**Nome**

**Residenza\Prov**

**Via\N°**

**Cap**

**Tel**

**Codice Fiscale**

CON LA SOTTOSCRIZIONE DELL'ISCRIZIONE SI DICHIARA LA VERIDICITÀ DEI DATI PERSONALI RESA AI SENSI DELL'ART. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000 E AUTORIZZO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196/2003 (PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI")

**Se si richiede la fattura intestata a persona fisica con partita IVA**

**Indicare i seguenti dati:**

Cognome

Nome

Residenza\Prov

Via\N°

Cap

Partita Iva

Codice Fiscale

Codice Univoco

**Se si richiede la fattura intestata ad un Ente, compilare la parte seguente:**

Ragione Sociale

Località\Prov

Via\N°

Cap

Partita Iva

Codice Fiscale

Codice Univoco

CON LA SOTTOSCRIZIONE DELL'ISCRIZIONE SI DICHIARA LA VERIDICITÀ DEI DATI PERSONALI RESA AI SENSI DELL'ART. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000 E AUTORIZZO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196/2003 (PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI")