**IL DIRITTO DI LEGGERE**

**I EDIZIONE – 03 marzo 2016 17.00-20.00**

**MODULO** da far pervenire firmato via mail [[sinnos@mclink.it](mailto:sinnos@mclink.it)] o via fax [Fax 06.62276832] insieme alla copia della ricevut\*a di pagamento entro i **5** giorni dalla data di inizio del corso.

**Costo del corso: 40,00 € -** [ridotto a **30,00 €** a persona se l’iscrizione avviene **entro il** **25/02/16** o **se in coppia**]

**Partecipanti:**

 **1**

|  |
| --- |
| **nome**: |
| **cognome**: **età:** |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   **codice fiscale**: |
| **città: indirizzo: cap:** |
| **telefono**: **cellulare**: |
| **email**: |
| **esperienze lavorative:** |
| **principali argomenti che vorresti**  **fossero approfonditi nel corso:** |

 **2**

|  |
| --- |
| **nome**: |
| **cognome**: **età:** |
| |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   **codice fiscale**: |
| **città: indirizzo: cap:** |
| **telefono**: **cellulare**: |
| **email**: |
| **esperienze lavorative:** |
| **principali argomenti che vorresti**  **fossero approfonditi nel corso**: |

Per iscriversi al corso è necessario effettuare il versamento della quota di partecipazione sul **c/c postale 58384009** tramite bollettino o bonifico intestato a Sinnos Coop sociale Onlus, Via dei Foscari 18, 00162 Roma, IBAN **IT 06 M 07601 03200 000058384009**. Nella causale del bonifico o del bollettino specificare “ISCRIZIONE SEMINARIO DISLESSIA e il **nome del partecipante**” per il quale si effettua l’iscrizione.

Nel caso in cui il corso non dovesse tenersi per il mancato raggiungimento del numero minimo di partecipanti verrà restituito l'intero importo.

Se la persona è impossibilitata a presentarsi al corso oppure decide di non partecipare la somma sarà trattenuta per intero.

**\* Non verranno prese in considerazione schede di iscrizione non accompagnate dalla ricevuta di pagamento.**

|  |  |
| --- | --- |
| **data** | **Firma** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \*\*\*\*\*\*  **Informativa all’interessato**: (art. 10 legge 31 dicembre 1996, n. 675)  Nel rispetto della legge sulla privacy La informiamo che i dati personali forniti saranno utilizzati esclusivamente per assicurarLe il servizio da Lei richiesto,. Le chiediamo, quindi, di esprimere il consenso per i trattamenti di tali dati, assicurandoLe il pieno rispetto della Legge n. 675/1996, apponendo la sua firma nell’apposito spazio. Le rammentiamo che Lei ha il diritto in ogni momento di far aggiornare o cancellare i Suoi dati con una semplice comunicazione alla Sinnos. | |
| **data** | **Firma** (per il consenso) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |