**Scheda di Iscrizione corso di Formazione**

**compilare in stampatello ed inviare via e-mail a: formazione@csvbari.com oppure via fax al n. o8o56691o6**

**Nome Cognome Luogo e Data di Nascita**

**Associazione**

**Indirizzo Associazione Località (PR) C.A.P.**

**Ruolo ricoperto all’interno dell’Associazione Associazione Personale**



**Indirizzo e-mail personale**



**Chiede di iscriversi al percorso formativo in:**

**Modalità di partecipazione: AULA FAD**

**Autorizzazione al trattamento dei dati personali**

□ Si autorizza il CSVSN al trattamento dei dati personali per l’invio di materiale informativo sulle attività del centro

□ Si autorizza il trattamento dei dati personali in conformità con la legge n.196/03

**Data Firma**