

Scheda corsista

Cod.: _____ Corso /Evento/Test _____

1° incontro (*) il _____ ultimo incontro il _____ con orario _____ - _____

(*) compilare se si tratta di Corso

Dati personali

Cognome e Nome _____ C.F. _____

Residente in Via/Piazza _____ n. _____

CAP _____ Località _____ Prov. _____

Telefono casa _____ Cellulare _____

Mail _____

Nato/a il _____ (età _____) a _____

Titolo di studio _____ Professione _____

Corso conosciuto a/m: _____

Altre informazioni: _____

Con l'apposizione della firma dichiaro di aver ricevuto copia delle **Condizioni Generali del Corso** (allegato 1), di averle lette e di accettarle integralmente.

Data: _____ Firma: _____

Ai sensi dell'art. 23 del D.lgs. 196/2003, prendo atto dei contenuti dell'**Informativa** ricevuta (allegato 2) e **autorizzo** espressamente, in piena libertà ed autonomia, **il trattamento dei dati** personali e sensibili. Sono consapevole che in caso di rifiuto al trattamento dei dati, per i fini indicati nella stessa informativa, Akoè Formazione & Servizi Snc, con sede in Rovigo via Umberto I, 24/D, non potrà fornirmi le sue prestazioni.

Data: _____ Firma: _____

AUTORIZZO anche l'invio di materiale informativo relativo ad iniziative promosse da questa Società e dallo Studio di psicologia Akoè della dott.ssa Formaglio Paola D. (Newsletter, ecc.) **SI** **NO**

Data: _____ Firma: _____