




SCHEDA DI ISCRIZIONE

COMPILARE IN STAMPATELLO e

Inviare a amministrazione@anffasdesenzano.it o

per FAX allo 030.9901889 ENTRO E NON OLTRE IL **27 SETTEMBRE**

Cognome				Nome 			
Luogo di nascita				Prov	Data di nascita		
Residente a				Prov			
Via				N°	C.A.P.		

CODICE. FISCALE												
Partita iva												

Tel. Abitazione				Tel Lavoro				
Cellulare				E-mail	@			
Associazione o Ente di Appartenenza								
Qualifica				titolo di studio				
Ha partecipato a precedenti corsi dell'ANFFAS di Desenzano?				NO	<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/>	(segnare se si è cambiato indirizzo) → <input type="checkbox"/>

ALLEGRO copia del versamento della quota di iscrizione effettuato con bonifico su:
 BANCA POPOLARE DI SONDRIO – IBAN IT 30 P 05696 54460 000003926X79

Intestato a **ANFFAS onlus Desenzano – Via Durighello n. 1 – 25015 Desenzano del Garda**

→→ NECESSITO DI FATTURA	<input type="checkbox"/>	intestata a me	<input type="checkbox"/>	intestata a:								
Ragione Sociale				Tel:								
Via				Comune			CAP	Prov				
CODICE. FISCALE												
Partita iva												

CHI E' INTERESSATO AD OTTENERE I CREDITI DEVE OBBLIGATORIAMENTE COMPILARE TUTTI I CAMPI
 (la mancata o errata compilazione impedirà l'erogazione dei crediti)

Richiedo i crediti come	<input type="checkbox"/> educatore professionale	<input type="checkbox"/> psicologo / psicoterapeuta	<input type="checkbox"/> logopedista	<input type="checkbox"/> terapeuta riab. Psichiatrica	<input type="checkbox"/> terapeuta occupazionale
	<input type="checkbox"/> medico	<input type="checkbox"/> fisioterapista	<input type="checkbox"/> infermiere	<input type="checkbox"/> terapeuta della Neuro e Psicomotricità nell'Età Evolutiva	

Informativa sul trattamento dei dati personali:

- **autorizzo** l'ANFFAS onlus di Desenzano del Garda a trasmettere i dati sopra riportati Azienda Socio Sanitaria Territoriale del Garda
- **autorizzo** l'A.S.S.T. del Garda al trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 per ogni finalità connessa al convegno "Conoscere e comunicare le emozioni nell'autismo"

Data..... Firma(CON LA FIRMA IN CALCE SI DA CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI AI SENSI del D.L. 196/03)

 Se si chiedono crediti, inserire anche l'eventuale secondo nome se il codice fiscale è stato elaborato tenendone in considerazione

Campo riservato all'ANFFAS Desenzano : quota versata

€