

SEMINARIO DI STUDIO – 9 SETTEMBRE 2017

IMOLA

SCHEDA DI ISCRIZIONE

COGNOME _____ NOME _____

NDIRIZZO _____ CITTÀ _____ (____)
(via/piazza/corso - n. civico)

C.A.P. _____ TELEFONO _____

E-MAIL _____

Qualifica _____

Società ASD di appartenenza _____

Il modulo, compilato e firmato, va inviato per posta elettronica: imola@uisp.it

Consenso Informazioni legali: In conformità al D.lgs 196/2003. La informiamo che i dati inseriti saranno utilizzati negli stretti limiti del perseguimento delle medesime finalità per le quali i dati sono stati raccolti, e ad essere informato/a sulle altre nostre iniziative. I dati saranno conservati con la massima riservatezza e non verranno divulgati.

Data _____

_____ Firma