Organizzato da:

Osservatorio Nazionale Abusi Psicologici
O.N.A.P.®

Scheda di Iscrizione

SOGNO CON CENA

Si prega di compilare (in STAMPATELLO) ed inviare:

via e-mail a **info@onap-italia.org**
oppure al numero di Fax **055 49 61 61**

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a il _____ a _____ Prov. _____

Residente in _____ Cap _____ Prov. _____

Via _____ n. _____

Telefono _____ Fax _____ Cellulare _____

Codice Fiscale | | | | | | | | | | | | | | | | E-Mail _____

Chiede di essere iscritto ai seguenti incontri (*barrare una o più caselle*):

☐ **L'incontro** - 13-01-2017
☐ **L'odissea** - 27-01-2017
☐ **La tempesta** - 10-02-2017
☐ **Terre Lontane** - 24-02-2017
☐ **L'albero** - 10-03-2017
☐ **Viaggio nel tempo** - 24-03-2017
☐ **La casa in Montagna** - 7-04 2017
☐ **Il Ponte** - 28-04-2017

CONSAPEVOLE CHE:

Il corso verrà effettuato solo al raggiungimento un numero adeguato di iscritti; l'iscrizione comporta il pagamento degli incontri prescelti; in caso di ritiro o di mancata frequenza non mi verrà rimborsato il costo degli incontri. Per ogni controversia relativa al presente atto sarà competente il foro di Firenze.

Data _____ Firma _____

AUTORIZZAZIONE

Con la sottoscrizione della presente richiesta autorizzo tacitamente l'Osservatorio Nazionale Abusi Psicologici alla conservazione e all'utilizzo dei dati personali in riferimento alla legge 196/03, recante disposizioni a tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, con la facoltà di richiedere al rappresentante legale di suddetta associazione la rettifica o la cancellazione dei dati medesimi in qualsiasi momento.

Data _____ Firma _____

☐ Autorizzo - ☐ Non Autorizzo (*barrare una sola casella*) O.N.A.P. ad iscrivermi (secondo l'Art.130 com.1/2 del Codice Privacy) nella sua mailing-list per l'invio di materiale pubblicitario, informativo e/o relativo ad eventuali iniziative promozionali/commerciali di O.N.A.P.

Data _____ Firma _____