

DOMANDA DI AMMISSIONE

Spett.le

A.S.S.E. a.p.s.

Accademia di Sviluppo Socio - Educativo - ONLUS

C.F. 90238930730

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a a

_____ (____) il _____, residente a

_____ CAP _____ Prov. _____

Via/Piazza _____ n. _____,

Cod. Fiscale _____, Carta d'Identità n. _____,

telefono _____, Cell _____

e-mail _____, PEC _____

Professione _____

CHIEDE

di partecipare alla seguente attività:

Corso di Formazione per Operatrici/ori Sociali Antiviolenza

Inoltre, il/la sottoscritto/a

DICHIARA

d'impegnarsi al pagamento della quota richiesta secondo l'attività scelta (Corso di formazione Operatrici/ori sociali Antiviolenza) euro 110,00

L'iscrizione è di euro 110,00 in un'unica soluzione (non rimborsabile nel caso di rinuncia personale), da versare su:

IBAN: IT20U0538779200000043125756

INTESTAZIONE: Accademia di Sviluppo Socio – Educativo

A.S.S.E. a.p.s. - Accademia di Sviluppo Socio - Educativo

Via D'Annunzio 13, Latiano (BR)

E-mail: asseaps@gmail.com

Opzione di scelta per la frequenza:

- Online
- Presenza

di acconsentire al trattamento dei dati personali da parte dell'Associazione, ai sensi dell'art. 13 D.lgs. n. 196/2003 e in relazione all'informativa fornita. In particolare si presta il consenso al trattamento dei dati personali per la realizzazione delle finalità istituzionali dell'Associazione, nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dalle norme statutarie.

Luogo e data _____

Firma _____