

CORSO di FORMAZIONE

Associazione "LIBERAMENTE"

Via Papa Giovanni XXIII, 5

66020 Sambuceto

di San Giovanni Teatino (Ch)

Tel. 324 9515 292

e-mail: liberamente.corsi@gmail.com

MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO

compilare, scansionare ed inviare per posta elettronica a: liberamente.corsi@gmail.com

oppure inviare via Fax al n. 085 4516122

Cognome _____

Nome _____

C.F. _____

Indirizzo _____

CAP _____

Città _____

Telefono _____

E-mail _____

Professione _____ Ente di appartenenza _____

€ 50,00 Quota sociale annuale per iscrizione all'Associazione "LIBERAMENTE" per famiglie o genitori di persone con disturbo dello spettro autistico. Avranno diritto a partecipare a tutti i workshop che si terranno nel corso dell'anno entrambi i genitori di bambini con DSA (disturbo dello spettro autistico). Tutte le famiglie iscritte che parteciperanno al workshop saranno coinvolte in qualsiasi iniziativa intrapresa dall'Associazione.

Come sei venuto a conoscenza della Associazione "LIBERAMENTE"

- ☐ Social media
- ☐ Un amico/a
- ☐ Motori di ricerca
- ☐ Passaparola
- ☐ Locandina/brochure
- ☐ Altro

Corso scelto _____

Importo versato _____

Entro il _____

Modalità di pagamento: tramite bonifico bancario

Intestato a: Associazione Liberamente
specificando nella causale: "Nome e Cognome - Iscrizione e date del Corso o laboratorio scelto.

Il contributo comprende la partecipazione alla giornata/e formative, materiale didattico, attestato di partecipazione.

* si allega copia attestazione di pagamento.

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 si informa che i dati raccolti vengono trattati solo per comunicazioni relative al Corso di formazione.
Si acconsente al trattamento.

N.B. L'attestazione del bonifico effettuato è valida come "Ricevuta di pagamento" da esibire, dove necessario per gli usi consentiti.

Firma _____ data ____/____/____