

MODULO DI RICHIESTA ISCRIZIONE
“L’INTERVENTO EDUCATIVO BASATO SUI PRINCIPI DELL’ABA (APPLIED BEHAVIOR ANALYSIS) PER IL DISTURBO DELLO SPETTRO AUTISTICO”

Dati Richiedente	Clausole contrattuali
Cognome e Nome _____	<p>Il presente modulo di iscrizione deve essere compilato in ogni sua parte e sottoscritto, deve essere inviato per posta elettronica all’indirizzo azzurra@studiosalvago.it</p> <p>Soltanto dopo aver ricevuto conferma telefonica o via mail dell’accettazione della domanda deve essere effettuato il bonifico (entro 3 giorni dalla data della mail di accettazione) di 80 Euro più IVA 22% (Totale 97,60 Euro) a conferma dell’iscrizione. Copia del bonifico deve essere inviata ad azzurra@studiosalvago.it.</p> <p>Il corso si svolgerà a Cagliari il 14 e 15 Aprile 2018 in Via Galassi n°2. Dopo aver pagato la quota di iscrizione, in caso di disdetta, non è possibile richiedere la restituzione della quota stessa.</p> <p>La Dott.ssa Azzurra Salvago, organizzatrice dell’evento, si riserva la facoltà di rinviare o annullare il corso programmato, qualora non si raggiungesse il numero minimo di iscritti previsto (10 partecipanti), dandone comunicazione via e-mail ai partecipanti richiedenti 3 giorni lavorativi prima della data di inizio corso; in tal caso suo unico obbligo è provvedere al rimborso dell’importo ricevuto senza ulteriori oneri. La Dott.ssa Azzurra Salvago si riserva inoltre la facoltà di modificare il programma/sede del corso e/o sostituire i docenti indicati con altri docenti di pari livello professionale per esigenze organizzative.</p> <p>Il versamento di 97,60 Euro deve essere effettuato su CC intestato a: Azzurra Salvago IBAN:</p> <ul style="list-style-type: none">• IT93A0101504809000070512273• specificando la causale: Iscrizione corso “L’intervento Educativo basato sui principi dell’ABA (Applied Behavior Analysis) per il Disturbo Dello Spettro Autistico” <p>Dichiaro di aver preso visione delle informazioni generali e delle modalità organizzative</p> <p>_____</p> <p style="color: red;">Luogo, data e firma del richiedente</p> <p>CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196/03</p> <p>Autorizzo la Dott.ssa Azzurra Salvago ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all’organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, rilascio attestato), per favorire tempestive segnalazioni inerenti alle iniziative di formazione.</p> <p style="color: red;">ACCETTO <input type="checkbox"/></p> <p>_____</p> <p style="color: red;">Luogo, data e firma del richiedente</p>
Luogo e data di nascita _____	
Titolo di studio _____	
Professione _____	
Telefono _____	
E-mail _____	
Residenza (via, n°civico, CAP, Città, Provincia) _____	
Ente di appartenenza (se si appartiene ad un ente): _____	
Codice Fiscale _____	
Partita Iva _____	