

DOMANDA di ISCRIZIONE

Intendo partecipare al Corso biennale 2018/2019 in

**“CAUSE SOCIALI E SINDROMI INDIVIDUALI: TEORIA E METODI DELLA SOCIOTERAPIA”
Corso Avanzato**

Nome _____
Cognome _____
Nato/a il _____ a _____
Residente in _____ Via _____
Tel. _____ cellulare _____ fax _____
Titolo di studio _____
Professione _____
Partita Iva/Codice fiscale _____
Indirizzo e-mail _____

Sede tirocinio prescelta: (la conferma è definitiva a seguito di verifica della disponibilità)

- SAT – Associazione di volontariato per le dipendenze patologiche – Bologna
- Altra sede specificare _____

Training: (orari e sedi è da concordare con i diretti interessati)

- sede Bologna - Prof. L. Benvenuti
- sede Chieti/Pescara – Prof. L. Benvenuti

Mi impegno, all'atto di accettazione della presente, a versare:

- Euro 2.000,00** in un'unica soluzione entro e non oltre il 10 gennaio 2018 tramite bonifico bancario sul conto corrente dell'AIST n. 3200597 (ABI 02008 – CAB 02457) Banca Unicredit Filiale 3307 – Bologna - Codice IBAN IT67U0200802457000103200597.

Mi impegno, altresì, a presentare le relative ricevute di pagamento (in caso di bonifico) entro e non oltre il 30 febbraio 2018

*Consento al trattamento dei miei dati personali per la registrazione all'interno dell'AIST e al fatto che siano utilizzati per l'invio di informazioni su corsi ed attività dell'associazione, di notizie di tipo scientifico, nonché nell'ambito dell'attività amministrativa dell'associazione stessa, nel pieno rispetto di quanto disposto dalla Legge n. 675/96 e successive modificazioni ed integrazioni in materia di tutela dei dati personali.
In qualsiasi momento potrà richiedere di modificare o far cancellare gratuitamente i suoi dati.*

Data _____

Firma _____