



DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a _____
nato/a a _____ Prov. _____ il _____
Residente a _____ in via/piazza _____ n° _____
CAP _____ C.F. _____ Tel _____
Cell _____ e-mail _____

CHIEDE

L'iscrizione al seguente corso:

WORKSHOP
PERSONAL DEVELOPMENT
(IMPARA A CONOSCERE TE STESSO)

al costo di:

- €160,00 iva inclusa (per le iscrizioni entro il 10 Settembre 2017);
- €200,00 iva inclusa (per le iscrizioni dall'11 Settembre 2017).

Dati per la fatturazione

- In caso di persona fisica barrare qui
- In caso di impresa compilare il campo sottostante

Impresa		

con sede sociale in	Prov.	
_____	_____	
via	CAP	
_____	_____	
tel.	fax	e-mail
_____	_____	_____
C.F.	P. IVA	
_____	_____	

Il pagamento del corso potrà avvenire secondo le seguenti modalità:

- pagamento dei corsi prescelti **tramite bonifico bancario** intestato a: **INFAP, via Sampiero di Bastelica 70/72/74 – 00176 Roma cod. IBAN IT 44 A 06230 03215 000043232454 – Banca Cariparma Ag. 15 Roma**, con causale: **COGNOME + TITOLO CORSO**.
- direttamente presso la sede **in contanti** o **carte di credito/bancomat**.

N.B.: Associandosi all'**I.N.F.A.P.**, versando la somma di **€50,00** con bonifico bancario intestato a: **INFAP, via Sampiero di Bastelica 70/72/74 – 00176 Roma cod. IBAN IT 44 A 06230 03215 000043232454 – Banca Cariparma Ag. 15 Roma**, con causale: **QUOTA ASSOCIATIVA ANNUALE**, si potrà usufruire di uno sconto del **10% (cumulabile con altre promozioni in corso)** su tutti i corsi.

Data _____

Firma: _____

L'iscrizione si intende perfezionata al momento del ricevimento, da parte dell'INFAP del versamento e della presente scheda - **da inviare via email a: info@infap.org** - debitamente compilata in tutte le sue parti e sottoscritta per accettazione.

Data _____

Firma: _____

DLgs n° 196/2003 - Tutela della privacy.

I dati raccolti saranno trattati (ai sensi dell'art.11 del DLgs n°196/2003) al solo fine di prestare il servizio in oggetto e della creazione di un indirizzario da utilizzare - con modalità cartacee o informatizzate strettamente necessarie a tale scopo - per informarla (a mezzo mail, posta o telefono) circa le iniziative/opportunità di Suo potenziale interesse, compresa l'offerta di prodotti e servizi dell'Infap. Il conferimento dei dati è facoltativo: in mancanza, tuttavia, non sarà possibile perseguire il fine suddetto. I dati non saranno divulgati o ceduti a terzi in alcun caso. Titolare del trattamento è L'Infap - Via Sampiero di Bastelica 70/72/74 Roma - Tel 06 27 85 8462 - Fax 0648976812 – mail:info@infap.org.

In ogni momento potranno essere esercitati i diritti di cui all'art.7 del DLgs n°196/2003 (accesso, correzione, cancellazione, opposizione al trattamento, ecc.), rivolgendosi direttamente all'Infap. Approvo espressamente la clausola relativa al trattamento dei dati.

SI

NO

Data _____

Firma: _____