Crinali Cooperativa Sociale Onlus

SCHEDA DI ISCRIZIONE

L'accoglienza e la cura degli adolescenti migranti e delle loro famiglie

Milano, 3 febbraio 2011

Nome e cognome ……

Professione……...

Indirizzo……..…

Cap ……..città……..……

C.F. (obbligatorio)……..……..……... ….

Partita IVA……..

Tel……..…… e mail ……..

Si richiede certificazione ECM sì ☐ no ☐

Quota di partecipazione € 60,00

Modalità di pagamento

Bonifico bancario intestato a Cooperativa Crinali. onlus
IBAN IT45N0558401610000000013799 (*allegare fotocopia del bonifico bancario)*

Stampare la scheda e inviare

- Per fax al numero **02/45475919**
- Per e-mail a: **info@coopcrinali.it**

Iscrizione entro il 15 gennaio 2011
L'accettazione dell'iscrizione è vincolata all'attestazione dell'avvenuto pagamento.

INFORMATIVA: I dati personali forniti nella presente occasione saranno trattati nel rispetto delle norme di legge, di regolamento e dei principi di correttezza e tutela della riservatezza esclusivamente per finalità connesse allo svolgimento delle attività istituzionali della Cooperativa Crinali, in particolare saranno utilizzati per l'accreditamento di eventi/progetti formativi nel programma ECM nazionale o ECM-CPD regionale, nonché prodotti, se richiesto, alle competenti autorità secondo le prescrizioni di legge. Il conferimento dati, a tali fini, è obbligatorio ed essenziale per la partecipazione all'attività formativa.
Il trattamento dei dati sarà effettuato su supporto cartaceo o con strumenti informatici. Titolare del trattamento è la Legale Rappresentante della Cooperativa Crinali.
L.'interessato può esercitare tutti i diritti di accesso sui propri dati previsti dall'art. 7 e seguenti del D.lgs.vo n. 196/2003, tramite comunicazione alla Cooperativa Crinali.

Data…… Firma

Corso di Porta Nuova, 32 – 20121 Milano – tel 02-62690932 fax 02-45475919
E-mail info@coopcrinali.it www.crinali.org - C.F./P. IVA 03457030967 Albo Coop. A138526