

## SENTE-MENTE® EXPERIENCE CORSO BASE DEL SENTE-MENTE® PROJECT

24 FEBBRAIO 2017 - RSA IL PORTO – Via Torre Pellice, 25 - Torino

### SCHEDA DI ISCRIZIONE (da restituire compilata in tutte le sue parti)

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_  
NATO/A A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_  
COD. FISCALE \_\_\_\_\_ P.IVA \_\_\_\_\_  
INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CITTÀ \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ PROV \_\_\_\_\_  
TELEFONO \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_  
AZIENDA DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_  
SOCIO PUNTO SERVICE: SI  NO   
SERVIZIO/STRUTTURA DI APPARTENENZA \_\_\_\_\_  
PROFILO PROFESSIONALE \_\_\_\_\_

#### CHIEDE

di partecipare al corso "SENTE-MENTE® EXPERIENCE CORSO BASE DEL SENTE-MENTE® PROJECT"  
c/o RSA Il Porto – Via Torre Pellice 25 - Torino

Pagamento della quota di iscrizione di:

- 50 euro (iva esente)**
- 30 euro (iva esente)** quota riservata esclusivamente ai primi 20 iscritti soci Punto Service (prima di effettuare il pagamento contattare la Segreteria Organizzativa)

viene effettuato da:

- PARTECIPANTE:** allegare copia del bonifico bancario (in caso contrario l'iscrizione non verrà accettata)

Beneficiario: Punto Service Coop. Soc. a r.l.

Codice IBAN: IT12A0306910000100000108950 – Intesa Sanpaolo, filiale di Vercelli

Causale: ISCRIZIONE CORSO 24/02/2017 "COGNOME" e "NOME"

- AZIENDA DI APPARTENENZA:** allegare impegno di spesa dell'azienda

Dati da riportare in fattura (se diversi da quelli sopra indicati)

INTESTAZIONE \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ COD. FISCALE \_\_\_\_\_

**In caso di mancata partecipazione la quota di iscrizione non potrà essere rimborsata (salvo che l'evento venga annullato)**

L'interessato, acquisite le informazioni di cui all'art. 13 D. Lgs 30/06/03 n.196 e successive modificazioni ed integrazioni, conferisce il proprio consenso al trattamento, comunicazione e diffusione dei dati personali che lo riguardano, dichiarando nel contempo di essere a conoscenza dei diritti riconosciuti dall'art.7 del citato decreto legislativo.

Contestualmente l'interessato dà il suo pieno ed incondizionato consenso ad essere ripreso tramite foto e/o video. Autorizza ogni forma di pubblicazione e di utilizzazione delle immagini di cui sopra da parte di Punto Service Coop. Soc. a r.l. nel rispetto dell'art. 10 del codice civile e ai sensi e per gli effetti di cui agli artt. 96 e seguenti della L. 633/1941. Dichiaro inoltre di non avere nulla a pretendere per l'utilizzazione/pubblicazione delle suddette immagini. L'autorizzazione all'utilizzo del ritratto e/o della ripresa di cui sopra si intende concessa senza limiti temporali.

Data \_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_\_\_

Firma del richiedente \_\_\_\_\_

**Segreteria Organizzativa – Dott.ssa Tania Simonelli –**

**Tel. 0161/234800 – Fax 0161/234826 – E-mail [tania.simonelli@puntoservice.org](mailto:tania.simonelli@puntoservice.org)**