



MODULO PRE-ISCRIZIONE
CORSO PER FACILITATORI DI GRUPPI A.M.A.

Venerdì 19 Aprile 2024 dalle 14,00 alle 18,00
Sabato 20 Aprile 2024 dalle 09,00 alle 13,00
Venerdì 17 Maggio dalle 14,00 alle 18,00
Sabato 18 Maggio 2024 dalle 09,00 alle 13,00
Sede corso: Via Sala 35, Belluno(ex Scuola Infermieri)

NOME _____

COGNOME _____

NATO/A a _____ il _____

RESIDENTE A _____ CAP _____ VIA _____ N° _____

PROFESSIONE _____

NUMERO CELLULARE _____ NUMERO TEL. FISSO _____

INDIRIZZO E-MAIL _____

CONOSCENZA PRINCIPI AUTO MUTO AIUTO SI NO

MOTIVAZIONE CHE MI PORTA A VOLER PARTECIPARE AL CORSO :

AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.Lgs.196/03
CODICE IN MATERIA DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI E DEL REGOLAMENTO N.2016/679 GDPR

firma

Il presente modulo va cortesemente inviato entro il giorno **07/04/2024** a :
paolasantel2@gmail.com