**“Studio Logopedico” di Mestre**



Sedi: Via Rubicone 16-22, 30173 Mestre-Venezia (Ve)

Via Volturno 49, 30173 Mestre-Venezia (Ve)

**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO:**

**“TECNICHE DI GESTIONE DEI COMPORTAMENTI PROBLEMATICI DEI FIGLI”**

**31 Gennaio - 7, 21, 28, Febbraio - 7, 14, 28 Marzo – 4, 11, Aprile – 2 Maggio 2019**

**Compilare obbligatoriamente tutti i riquadri**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nome (madre) Cognome (madre) | | |
| Nome (padre) Cognome (padre) | | |
| Indirizzo Città | | |
| Telefono | | Mail |
|  | | |
| **DATI PER LA FATTURAZIONE**  Nome Cognome | | |
| Indirizzo: Codice Fiscale: | | |
| Indirizzo e-mail o PEC | | |
| **AUTORIZZAZIONI** | | |
| E’/siete interessato/a/i ad essere informato/a/i sui futuri corsi di aggiornamento tenuti c/o il nostro studio? | | |
| (mettere una **X** ) SI | NO | |
| **Se SI**, acconsente/ite a ricevere le informazioni relative ai corsi tramite e-mail? | | |
| (mettere una **X** ) SI  NO  Qualora non volesse essere contattato/a tramite posta elettronica, troverà tutte le informazioni sui nostri corsi nel sito [www.studiologopedico-mestre.it](http://www.studiologopedico-mestre.it) , nelle NEWS della home page e/o nella sezione “ATTIVITA’ → CORSI DI FORMAZIONE” | | |
| **Il/I sottoscritto/i:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Autorizzano il trattamento dei dati personali riportati nella presente dichiarazione limitatamente alla procedura per la partecipazione alle attività dello Studio Logopedico di Mestre (Ve), ai sensi dell’art. 23, D. Lgs. N. 196/2003. **Data:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **Firme**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | |
| * Dichiarano di aver versato l’acconto di 100 euro **Data: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**   **Firma** (da apporre al momento della consegna della caparra): \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Non verranno accettate iscrizioni in assenza del pagamento dell’acconto. Tale importo non verrà rimborsato in caso di mancata partecipazione.   * Consegnare la scheda di iscrizione alla dott.ssa Temporin Elisa c/o la sede di via Rubicone 16 contattandola precedentemente al numero **349-8666547** **entro il 24 gennaio 2019**   **Grazie per la collaborazione** | | |