

SCHEMA DI ISCRIZIONE

Corso di Formazione di “ Comunicazione Efficace “

Cognome.....Nome.....

Nato/a.....il.....

Residente a.....Cap.....Pr.....

Via/Piazza.....n.....

Tel.....cellulare.....

E-mail

CHIEDE

Di essere iscritto al Corso di Formazione di “ Comunicazione Efficace “ erogato dalla Conf. PMI ITALIA, con la docenza della Coach e Formatrice Dott.ssa Marina Billwiller.

La scheda di iscrizione, debitamente compilata in ogni sua parte e firmata, deve pervenire al: alla Segreteria Nazionale della Conf. PMI ITALIA in Nola (NA) Via Gen. Mario De Sena, 174 (P.zzo Ambrosio) oppure al seguente indirizzo e mail: segreteria.nazionale@confpmiitalia.it

Il Corso di Formazione si svolgerà in presenza presso la sala convegni PMI ITALIA nei giorni di: Venerdì **24/06/2022 ore: 10.00 – 13.00 e ore: 15.00 – 18.00 e Sabato **25/06/2022** ore: 10.00 – 13.00. (l’ attestato di partecipazione è valido come Credito Formativo)**

COSTO ISCRIZIONE

Euro 220,00 comprensivo di assicurazione e rilascio attestato di partecipazione da versare alla Conf. PMI ITALIA sul seguente c/o Banca “Intesa San Paolo” filiale di Marigliano (NA) IBAN : IT42 U030 6939 9621 0000 0008 065

(E’ previsto lo sconto del 30% per tutti coloro che si iscriveranno al corso entro il **09/05/2022)**

Ai sensi del D.lgs. n. 196/2003 e del D.Lgs. 196/2003 e dal GDPR, Regolamento 2016/679/EU le informazioni fornite verranno trattate per finalità di gestione amministrativa del Corso (contabilità, logistica, formazione elenchi). I dati potranno essere utilizzati per la creazione di un archivio ai fini dell’invio (via e-mail, fax o a mezzo posta) di proposte per corsi ed iniziative di studio future del Centro Studi Sociali sull’Infanzia e l’Adolescenza. Potrete accedere alle informazioni in nostro possesso ed esercitare i diritti di cui all’art.7 della legge (aggiornamento, rettifica, integrazione, cancellazione, trasformazione o blocco dei dati trattati in violazione di legge, opposizione al trattamento dei dati, ecc.) inviando una richiesta scritta al titolare del trattamento all’indirizzo del Centro Studi Sociali sull’Infanzia e l’Adolescenza.

Da Allegare: Copia Documento di riconoscimento

Data _____

Firma _____