



Corso

# Clowning e Alzheimer

**15 Dicembre 2011**

14.30 – 18.30

## Modulo d'Iscrizione

NOME e COGNOME partecipante/i

Azienda/ente di appartenenza: \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_

RECAPITI TELEFONICI \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

Codice Fiscale /P. IVA \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Firma per accettazione

Io sottoscritto/a ..... acquisite le informazioni di cui all'art. 10 della legge 675/96 e presa visione dell'informativa della Misericordia ai sensi dell'art. 11 della legge stessa, acconsento al trattamento dei dati personali contenuti nel presente documento.

In fede

.....

La *scheda d'iscrizione* potrà essere inviata sia a mezzo posta ordinaria che fax (0575/815675).

La quota d'iscrizione al corso (**€20 a partecipante**) dovrà essere saldata entro il **7 Dicembre 2011** direttamente a mezzo bonifico su CCB alle seguenti coordinate:

Numero Conto: 3583,51

Intestato a: Cooperativa Sociale "Misericordia Monte San Savino" Soc. Coop.

Banca: Banca Valdichiana, Filiale di Monte San Savino

IBAN: IT 70 N 08489 71530 000000358351

Al fine di rendere più agevole l'iter d'iscrizione si prega di allegare alla presente scheda una copia della ricevuta di versamento.

**(Il corso avrà luogo al raggiungimento di almeno 20 iscritti)**