

SCHEDA ISCRIZIONE al CORSO DI OSTEOPATIA PEDIATRICA 2019 - 2020

Approccio al neonato e al bambino secondo gli insegnamenti della Dott.ssa Viola M. Frymann"

DATI ANAGRAFICI E FISCALI

(N.B. scrivere in stampatello leggibile, grazie)

Nome e Cognome _____

Luogo e data di nascita _____

Indirizzo _____ CAP _____ Città _____

Telefono _____ Mail _____

Codice Fiscale _____

Partita Iva _____

Codice univoco per fattura elettronica _____

Titolo professionale _____

N° iscrizione ordine professionale/ROI _____

(nel caso i dati di fatturazione siano differenti da quelli indicati, specificare di seguito)

MODALITA DI PAGAMENTO

Costo di partecipazione

- per iscrizioni entro il 15/06/2019: costo 680 euro + IVA 22% (tot. 830 euro)

- per iscrizioni oltre il 15/06/2019: costo 780 euro + IVA 22% (tot. 952 euro)

Verificare la disponibilità di posto prima di effettuare il bonifico.

L'iscrizione è considerata confermata al ricevimento del bonifico, cui seguirà l'emissione di regolare fattura fiscale. In caso di disdetta, comunicata entro il 30/08/2019, verrà rimborsata una quota pari al 50% dell'importo versato

Dati bancari per bonifico: IT98 R033 5901 6001 0000 0101 670

Intestato a: Associazione Ricostruire Salute. Causale: corso osteopatia pediatrica + nome e cognome

CONDIZIONI DI PARTECIPAZIONE

- il materiale didattico e i contenuti del corso sono ad esclusivo uso personale dei partecipanti. Non sono consentiti la riproduzione, la diffusione e l'utilizzo a fini didattici
- non sono consentite registrazioni video
- il sottoscritto, acquisite le informazioni rese ai sensi del regolamento Europeo n. 679/2016 presta il consenso al trattamento dei dati personali

Firma per accettazione

Inviare la presente scheda compilata e firmata all'indirizzo mail: info@osteopatiasanvigilio.com

Informativa per il trattamento dei dati personali
ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679

Gentile Signore/a

I dati da Lei forniti (a titolo esemplificativo: nome e cognome, indirizzo postale, codice fiscale e indirizzo e-mail) sono raccolti al fine di esercitare le attività di rapporto previste dallo statuto della nostra Associazione e per adempiere a specifici obblighi normativi, nonché per l'eventuale invio periodico di informazioni relative alle nostre attività.

Conoscere il suo numero di telefono mobile ci può consentire di avvertirla per eventuali esigenze di carattere organizzativo circa le attività richieste e svolte dalla nostra Associazione.

Il Titolare del trattamento dei dati è l'Associazione di promozione sociale "Ricostruire Salute", C.F. 94015180170 e P.IVA 04000040982, con sede legale in Via Lugasca 34 25017 Lonato del Garda (BS), e-mail info@osteopatiasanvigilio.com rappresentata dal Dott. Stefano Bonomi.

I Suoi dati saranno trattati con procedure cartacee e/o informatizzate e potranno essere conosciuti da soggetti interni all'Associazione, debitamente autorizzati e istruiti alle operazioni di trattamento e/o da società esterne di nostra fiducia che svolgono, per nostro conto, in qualità di responsabili del trattamento, alcune attività tecniche ed organizzative, quali società di servizi amministrativi, contabili e fiscali o informatici. In nessun caso i Suoi dati personali saranno oggetto di diffusione.

I Suoi dati saranno registrati presso archivi cartacei e/o digitali situati nel territorio europeo. Ogni precauzione è stata messa in atto per minimizzare il rischio di accesso indebito, cancellazione, modifica o appropriazione da parte di terzi non autorizzati. I dati saranno trattenuti fino a quando Lei risulterà iscritto, usufruirà dei servizi oppure intratterrà rapporti di tipo collaborativo o commerciale con la nostra Associazione e per 10 anni a seguire.

In qualunque momento Lei potrà chiedere per via postale o e-mail al Titolare del trattamento dei dati la modifica o la cancellazione dei suoi dati. La Sua richiesta sarà soddisfatta entro 15 giorni.

Qualunque motivo di insoddisfazione o protesta potrà essere da Lei riportato alla Autorità Garante per la protezione dei dati personali Piazza di Monte Citorio n. 121 00186 Roma tel. 06.696771, e-mail garante@gpdp.it.

Manifestazione di consenso al trattamento dei dati personali

Conoscute le finalità e le modalità di elaborazione dei dati che mi sono richiesti e sapendo che in qualsiasi momento potrò chiederne la modifica o - quando possibile - la cancellazione acconsento al loro trattamento.

Nome e Cognome:

Indirizzo postale:

Indirizzo e-mail:

Codice fiscale:

Telefono mobile:

Data e firma
