

SCHEDA DI PRE-ISCRIZIONE AL SEMINARIO/PROPOSTA

FORMATIVA ° (°= dato necessario) dal titolo _____

_____ di ore _____ condotto da *Luca dr. Vivaldi parte* _____ (1 o 2)

Sede: ... _____

... *altra sede (specificare)* _____

Data prevista per l'evento _____ **ora** _____

Richiedente: Cognome° _____ e Nome° _____

età° _____ Indirizzo° _____ Cap° _____

Città° _____ codice fiscale° _____

Provincia° _____ Telefono° _____ orario migliore _____

Tel. mobile: _____

e-mail° _____ @ _____

Quale motivo la orienta a frequentare l'attività formativa?° _____

Pagamento:

... Ho già versato _____, _____ euro sul conto che mi è stato indicato

... Verserò _____, _____ euro al momento della conferma dell'effettuazione dell'incontro

... Consegnerò _____, _____ euro al momento dell'inizio dell'attività

Se è interessato/a a ricevere le proposte formative che il professionista potrà fare in futuro [____] (indichi sì o no nella casella)

Segnali -contrassegnandola con un cerchio- X - la fascia oraria di 3-5 ore ed uno o più giorni in cui sarebbe per lei più facile partecipare alla proposta formativa

9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

lunedì	martedì	mercoledì	giovedì	venerdì	sabato	domenica
--------	---------	-----------	---------	---------	--------	----------

Sede preferita: NAGO (TN) COGNOLA di TN

Firma _____ Luogo e Data _____

Privacy: Informativa art. 13 D.Lgs. n. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" (e L. 675 del 31.12.1996). I dati personali, raccolti per scopi valutativo-attitudinali nella presente scheda di iscrizione, saranno trattati in piena osservanza delle disposizioni del D.Lgs. n. 196/03(e L. 675 del 31.12.1996). I diritti dell'interessato - di accesso ai dati personali, cancellazione e altri diritti - sono stabiliti dall'art. 7 del citato decreto legislativo. Preso atto della presente informativa il/la sottoscritto/a esprime il consenso al trattamento dei propri dati per gli scopi sopra indicati al dr. Luca Vivaldi, il quale non potrà divulgarli, a meno di farlo in forma anonima. Il dr. Vivaldi Luca potrà riportare al committente le sole informazioni utili per l'organizzazione del lavoro e quelle necessarie all'espletamento del lavoro richiesto a meno di esplicita autorizzazione scritta da parte mia.

Firma° _____ Luogo e Data° _____

Sfccc Studio di Formazione Consulenza Consultazione e Ricerca

matrice di **PRE-ISCRIZIONE AL SEMINARIO/PROPOSTA**
FORMATIVA _____ di ore

_____ condotto da *dr. Luca Vivaldi (seminario parte 1 o 2)* _____

Sede _____

Data prevista _____ **ora** _____

Data di invio/consegna pre-iscrizione _____

CON LA PREISCRIZIONE LEI SEGNA LA SUA DISPONIBILITÀ

a partecipare all'attività da lei trascritta in questo foglio, lei ha inoltre indicato una fascia oraria per lei ideale, questo suggerimento sarà considerato in caso di proposta di nuova data o altro orario, ma non è vincolante. Al raggiungimento del numero di pre-iscrizioni previsto Lei verrà contattato e le verrà confermata la possibilità di aderire alla proposta formativa segnalata (dovrà effettuare il versamento previsto entro il termine stabilito per realizzare l'adesione), in caso alternativo le verrà fatta proposta di una nuova data e/o orario a cui lei potrà aderire o non aderire.

La ½ pagina di sinistra va compilata firmata e poi va consegnata a *dr. Luca Vivaldi*

📍 Nago Via Al Castèl Péneade, 5 38069 Nago-Torbole (Trento)

📧 e-mail: luca.vivaldi@gmail.com ; luca.vivaldi@psicologi.tn.it

📞 in entrambe i casi si segnali telefonicamente o si accerti dell'avvenuto ricevimento di quanto inviato.

Dr. Luca Vivaldi

Trattare lungo la linea tratteggiata