**Scheda Iscrizione** **Corso**

(da compilare e inviare all’indirizzo: [iscrizioni@iannas.it](mailto:iscrizioni@iannas.it))

**Titolo corso: I DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO (ASD):**

**DIAGNOSI, INDICATORI E INTERVENTO**

**Date corso: 17 e 18 febbraio**

**Dati Partecipante**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nome** |  | **Cognome** |  |
| **Luogo di nascita** |  | **Data di nascita** |  |
| **Codice fiscale** |  | | |
| **Residenza** |  | | |
| **CAP** |  | **Città** |  |
| **E-mail** |  | | |
| **Telefono 1** |  | **Telefono 2** |  |

**Dati fatturazione**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ragione sociale** |  | | |
| **Indirizzo sede legale** |  | | |
| **CAP** |  | **Città** |  |
| **Telefono** |  | **Fax** |  |
| **E-mail** |  | | |
| **P. IVA** |  | **Codice Fiscale** |  |

Vi ricordiamo che il pagamento del corso di €100,00 esente iva, dovrà essere effettuato tramite **bonifico** entro il **6 febbraio 2017**. Una volta effettuato, la copia contabile del bonifico dovrà essere inviata tramite posta elettronica all’indirizzo e-mail: [iscrizioni@iannas.it](mailto:iscrizioni@iannas.it)

Intestatario: IANNAS s.r.l.

IBAN: IT56Y0100543950000000004508

Causale: Quota Iscrizione “DISTURBI DELLO SPETTRO AUTISTICO” *nome cognome*

**CONDIZIONI GENERALI DI ADESIONE**

1. L'iscrizione ai corsi deve essere effettuata inviando alla Segreteria Organizzativa la scheda sopra riportata entro il termine di scadenza indicato in ciascuna locandina, a mezzo mail e copia del bonifico. I corsi saranno attivati solo qualora venga raggiunto un numero minimo di adesioni.
2. Sarà cura della Segreteria Organizzativa comunicare agli iscritti l'attivazione del corso. In caso di mancata attivazione del corso verrà restituita l’intera quota di iscrizione versata. La mancata partecipazione al corso, non darà diritto alla restituzione della quota versata.
3. È fatta salva la facoltà di modificare o annullare il programma dandone comunicazione agli iscritti.
4. In caso di mancata partecipazione al corso per il quale è stata effettuata regolare iscrizione, non si avrà diritto alla restituzione della quota versata

INFORMATIVA PRIVACY ai sensi del D.Lgs 30/06/2003 n. 196 autorizzo IANNAS s.r.l. al trattamento dei miei dati personali allo scopo di promuovere le attività in programma. Dichiaro di aver preso visione dell’informativa sulla privacy e sul trattamento dei dati da parte di IANNAS s.r.l., presente nel sito internet www.iannas.it.

Luogo e Data

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Firma

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**