



Centro di Ateneo Studi e Ricerche sulla Famiglia  
Laboratorio Ricerca sui Processi di Mediazione

## Scheda di iscrizione

COGNOME.....NOME.....  
NATO A.....IL.....  
INDIRIZZO.....  
CAP.....CITTÀ.....PROVINCIA.....  
TELEFONO.....  
EMAIL .....  
PROFESSIONE.....  
C.F.....  
P.IVA.....

Intestazione della fattura (se i dati sono differenti da quelli precedenti):

---

Chiedo i crediti formativi

Non chiedo i crediti formativi

Socio S.I.Me.F.

Socio F.I.A.Me.F

Avvocato

Assistente sociale

### QUOTE DI ISCRIZIONE

**quota ordinaria € 50**

**quota ridotta per soci SIMEF € 40**

PAGAMENTO A MEZZO BONIFICO BANCARIO

Beneficiario: *Associazione MEDeS*

Banca *CASSA LOMBARDA*

IBAN: *IT22 N034 8801 6010 0000 0052 310*

Causale: *CONTRIBUTO DI PARTECIPAZIONE AL CONVEGNO- Cognome e Nome  
iscritto*

*Con la presente comunico di aver effettuato il pagamento della quota di iscrizione con  
Bonifico Bancario di euro.....in data.....*

Data ..... Firma .....

Informativa ai sensi del D. Lgs. 196/2003 Con la iscrizione acconsentirà al trattamento dei Suoi dati personali da parte della segreteria della Associazione Medes. La informiamo che il D. Lgs. 196/2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.