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. ☐

Assistente sociale ☐

Insegnante ☐

Il Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca ha concesso l'esonero dall'obbligo di servizio nel periodo suddetto al personale docente con Prot. n. AOODGPER 34657 del 08-08-2017.

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