

SCHEDA D'ISCRIZIONE
GIORNATE DELL'AUTISMO
07-08 Novembre 2014

Nome _____

Cognome _____

C.F. _____

Partita IVA _____

Indirizzo _____

Telefono _____

E-mail _____

Professione _____

*Acconsento al trattamento dei dati personali sopra
riportati come da Art. 13, D. lgs. 196/03*

Data

Firma

Per essere valida alla scheda d'iscrizione v'è allegata ricevuta di pagamento, entrambe vanno inviate via mail all'indirizzo magicocerchio@libero.it o via fax al numero: 0733.292492 entro e non oltre il 05/11/2014.

COORDINATE BANCARIE

Associazione Il Cerchio Magico
via Bramante 14 – 62014 Corridonia
Banca della Provincia di Macerata

IBAN IT4700331713401000010102443

Causale: Pagamento corso del 07-08 Novembre 2014

Costo € 60 euro
+ 10 euro quota associativa Cerchio Magico
(solo per i nuovi iscritti)