



REV. 1

SCHEDA ISCRIZIONE SEMINARIO - 11 APRILE 2014 IL SECONDO STEP DEL PROCEDIMENTO DI TUTELA: COME SCRIVERE UNA RELAZIONE

Si prega di compilare in stampatello e inviare al CBM (fax: 02/45470728 oppure email: formazione@cbm-milano.it)

Cognome	Nome
Nato/a a	Il
Indirizzo (indicare via, n. civico, CAP, Città, Provincia)	
Cellulare	Tel.ufficio
E-mail	Fax
Codice Fiscale	Partita Iva
Professione	
Numero Iscrizione Albo	Regione
Ente/Servizio	
<input type="checkbox"/> Pagamento a carico proprio	<input type="checkbox"/> Pagamento a carico dell'Ente di appartenenza
Estremi per la fatturazione (se diversi da quelli già riportati)	
Fattura da intestare a	
Indirizzo (via, n.civ., CAP, Città, Prov.)	
Codice Fiscale/Partita Iva	
Autorizzo l'invio e-mail dalla fattura	<input type="checkbox"/> Sì (specificare indirizzo) <input type="checkbox"/> No

Il seminario sarà attivato al raggiungimento del numero minimo di iscritti previsto. In caso di recesso successivo alla conferma di avvio del percorso, è prevista una penale a carico del corsista pari al 30% della quota di iscrizione.

Dichiaro di aver preso visione di quanto specificato nel volantino rispetto al presente corso. Ai sensi del D.Lgs. 196/2003, autorizzo, inoltre, il CBM al trattamento dei miei dati personali per gli adempimenti necessari in relazione al corso e per l'invio di materiale informativo relativo a iniziative di formazione e/o pubblicizzazione del CBM stesso.

Data.....

.....
(firma leggibile)

Centro per il bambino
maltrattato e la cura
della crisi familiare

coop sociale a r.l. O.N.L.U.S.
sede legale e operativa:
via Calatafimi 10
20122 Milano

t. +39 02 662 010 76
f. +39 02 454 707 28
info@cbm-milano.it
www.cbm-milano.it

c.f. e p. iva 07486430155
trib. Milano 236275/6327/25
CCIAA 1166400
IBAN: IT98X030690946810000000634