

	MODULO ISCRIZIONE Seminario DSM- V 8 novembre 2014 9,30 – 13,30	
---	--	---

DATI ANAGRAFICI					
COGNOME		NOME			
LUOGO DI NASCITA		PROV.	IL		
RESIDENTE A		CAP.		PROV.	
VIA		N.			
TEL.		CELL			
E-MAIL					

TITOLI DI STUDIO	

È venuto/a a conoscenza del corso tramite	
Sito web	www.
Brochure	
Posto di lavoro	
Referente	
Altro	

Si prega di inviare il seguente modulo a:

Auximon Istituto
auxif@formazionepoiesis.it

Qualora il seminario non raggiungesse il limite minimo di partecipanti verrete informati tramite e-mail.

Ai sensi del D.Lgs. 196 del 30/06/03 il/la sottoscritto/a presta consenso al trattamento dei dati personali necessario ai fini della compilazione della presente scheda di prescrizione al corso e delle successive comunicazioni relative alla iscrizione (sia in formato elettronico che cartaceo)

Firma _____

Presto consenso al trattamento dei dati personali per successive comunicazioni relative a futuri eventi dell'Istituto e di Poiesis formazione Srl (sia in formato elettronico che cartaceo)

Firma _____