



F.O.I.L. srl
Via Moschinone 20 – 26866 Marudo (LO) - Italia
tel. +39 0371 218070 - fax +39 0371 218032
e-mail: corsi@foil.it

RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE

Con la presente chiedo di partecipare a:

IL RAPPORTO GENITORI-FIGLI, FIGLI-GENITORI

Giornata studio – 17 maggio 2015

NOME COGNOME _____

NATO/A A _____ IL _____

RESIDENTE _____

TELEFONO _____ FAX _____

E-MAIL _____ richiedo iscrizione a mailing list FOILsrl

TITOLO DI STUDIO _____

PROFESSIONE _____

AREE DI INTERESSE _____

Come è venuto a conoscenza del corso?

internet passaparola partecipazione ad altri corsi FOIL altro _____

Ha partecipato precedentemente ad un corso FOIL? Sì No

In caso di risposta affermativa, a quale corso ha partecipato?

La F.O.I.L. srl – per ragioni organizzative e a proprio insindacabile giudizio - si riserva la facoltà di accettare o meno la richiesta di partecipazione pervenuta, di annullare o rinviare le iniziative programmate qualora non si raggiunga il numero previsto di partecipanti (min. 15 – max 40 partecipanti).

F.O.I.L. srl si impegna a comunicare l'avvio del corso o eventuale disdetta per il mancato raggiungimento del numero minimo di partecipanti entro e non oltre 5 giorni lavorativi dalla data di inizio corso.

DATA _____

FIRMA LEGGIBILE

Il/ la sottoscritta/o _____ presta il consenso alla FOIL per il trattamento dei dati personali e sensibili ai sensi e per gli effetti degli artt. 13, 23, e 26 del D.lgs. 30.6.2003 n. 196, relativo alla tutela dei dati personali.

FIRMA LEGGIBILE PER IL CONSENSO

DATA _____
