MODULO DI ISCRIZIONE

3° CONVEGNO NAZIONALE DELL'ASSOCIAZIONE CULTURALE CO.ME.TE CONSULENZA MEDIAZIONE TERAPIA

Compilare il presente modulo in ogni sua parte ed inviarlo, unitamente alla copia del bonifico effettuato, a: **info@comete-nazionale.it** all'att.ne di Carlotta Di Girolamo Convegno Firenze, specificando nella causale del bonifico il nome e cognome dell'iscritto.

Pagamento da effettuare a:

Associazione Culturale Co.Me.Te. - IBAN: IT 13 A 07601 02800 000003201289

Conto corrente postale 3201289

DATI ANAGRAFICI:

TITOLO _____ NOME E COGNOME _____

INDIRIZZO _____

CAP _____ CITTÀ/PROVINCIA _____

TELEFONO _____ e-MAIL _____

CODICE FISCALE _____

PARTITA IVA _____

PROFESSIONE _____

TARIFFA DI ISCRIZIONE:

☐ € 30,00 per gli iscritti a Co.Me.Te.

☐ € 60,00 per i non iscritti a Co.Me.Te..

☐ € 40,00 a persona per gruppi di 10, allievi ed ex-allievi iscritti agli ITF

Totale convegno € _____

Data _____ Firma ……

Sottoscrivendo il modulo si dichiara di esprimere il consenso all'utilizzo dei dati in esso contenuti, giusto il disposto della legge sulla privacy n.196 del 30/06/03.

Data _____ Firma ……

Chiusura iscrizioni: 17 novembre 2016

Centro CO.ME.TE nazionale
Via Masaccio, 175, 50132 Firenze, Italia

www.comete-nazionale.it
info@comete-nazionale.it