

INFORMAZIONI AGGIUNTIVE

Sordo

Udente

Disabilità Se sì, quali? _____

Altri deficit Se sì, quali? _____

Come sei venuto a conoscenza della nostra Associazione?

Facebook Volantini Sito Passaparola Altro _____

È necessario allegare al presente modulo la copia del documento d'identità.

La domanda di ammissione dovrà pervenire alla Segreteria del Gruppo SILIS – Via Nomentana, 56 – 00161 Roma entro il **15 GIUGNO 2017** insieme alla quota di iscrizione di Euro 150,00 che, in caso di ritiro dal corso, **NON** verrà rimborsata.

*INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ART. 13 D. LGS. N. 196/2003
Desideriamo informarLa che il D. lgs n. 196 del 30 giugno 2003, “Codice in materia di protezione dei dati personali”, prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento deve essere improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, a tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

FIRMA

DATA ___/___/_____
