

CEDOLA D'ISCRIZIONE

Riservata agli studenti dell'Università San Raffaele



DATI DEL CORSISTA

COGNOME NOME LUOGO E DATA DI NASCITA
CITTÀ PROVINCIA CAP
VIA N. TELEFONO
E-MAIL CODICE FISCALE/PARTITA IVA

CHIEDE L'ISCRIZIONE A:

IN CORPORE SANO (BOLOGNA 18-19 FEBBRAIO 2017)

<input type="checkbox"/> 2 GIORNI solo workshop	<input type="checkbox"/> 2 GIORNI workshop+convegno	<input type="checkbox"/> 1 GIORNO sabato workshop
<input type="checkbox"/> SOLO CONVEGNO Alimentazione e integrazione per lo sport e la salute	<input type="checkbox"/> 1 GIORNO domenica workshop	<input type="checkbox"/> WORKSHOP + CONVEGNO (open sabato)

HO VERSATO EURO: il tramite:

- Vaglia postale o assegno bancario non trasferibile intestato a: Centro Studi La Torre s.r.l. - via P. Costa 2 - 48121 Ravenna (allegare copia documento d'identità)
- C/C postale n°11233483 intestato a Centro Studi La Torre srl - via P. Costa 2 - 48121 Ravenna
- Bonifico sul conto corrente postale intestato a: Centro Studi La Torre srl - IBAN: IT30Z076011310000011233483 • SWIFT/BIC: BPPIITRRXXX
- Bonifico sul conto corrente bancario intestato a: Centro Studi La Torre srl - IBAN: IT 35 D 01030 13100 000000898904
SWIFT/BIC: PASCITMMRAV BANCA MONTE DEI PASCHI DI SIENA AG.7 RAVENNA CENTRO

data firma

COMPILARE E FIRMARE OBBLIGATORIAMENTE LA PARTE SOTTOSTANTE La compilazione della presente cedola comporta l'espressa accettazione del regolamento. Tutte le somme versate verranno considerate a titolo di caparra. Regolare documentazione fiscale verrà emessa al termine del servizio.

DATI DI CHI EFFETTUA IL PAGAMENTO PER L'EMISSIONE FATTURA

COGNOME/RAGIONE SOCIALE DITTA/ASSOCIAZIONE NOME
CITTÀ PROVINCIA CAP
VIA N. TELEFONO
E-MAIL CODICE FISCALE/PARTITA IVA

MODALITÀ: ritagliare e spedire in busta chiusa o via fax, unitamente a copia del versamento effettuato a:
CENTRO STUDI LA TORRE srl, via Paolo Costa, 2 - 48121 Ravenna tel. 0544.34124 - fax 0544.34752 - fif@fif.it

DICHIARAZIONE POSSESSO CERTIFICAZIONE MEDICA: Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di essere in possesso di certificazione medica attestante l'idoneità allo svolgimento dell'attività fisica succitata (certificato di sana e robusta costituzione). Firma | | (se minorenni firma del genitore esercente la patria potestà)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI: Il/la sottoscritto/a, acconsente al trattamento dei propri dati personali per l'espletamento di tutte le attività strumentali alla realizzazione delle finalità istituzionali, compresa la diffusione, anche a mezzo stampa e televisione, delle informazioni relative agli eventi organizzati. Consente, altresì, al trattamento ed alla pubblicazione, per i soli fini istituzionali, di fotografie ed immagini atte a rivelare l'identità del sottoscritto sul sito web dell'ente, sulla Rivista edita dal medesimo ed in apposite bacheche affisse nei locali dell'Associazione. Firma | | (se minorenni firma del genitore esercente la patria potestà)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI SENSIBILI: Il/la sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'articolo 13 del D.lgs. n. 196/2003, acconsente al trattamento dei propri dati personali, dichiarando di avere avuto, in particolare, conoscenza che i dati medesimi rientrano nel novero dei dati "sensibili" di cui all'art. 4 comma 1 lett. d), nonché art. 26 del D.lgs. 196/2003, vale a dire i dati "i dati personali idonei a rivelare lo stato di salute...". Firma | | (se minorenni firma del genitore esercente la patria potestà)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI PER FINALITÀ DI MARKETING: Esprimo, inoltre, il consenso alla comunicazione dei dati e utilizzo di immagine per finalità di marketing e promozionali a terzi con i quali l'ente abbia rapporti di natura contrattuale, e da questi trattati nella misura necessaria all'adempimento di obblighi previsti dalla legge e dai contratti. Firma | | (se minorenni firma del genitore esercente la patria potestà)

IMPORTANTE: si prega di scrivere in stampatello in modo chiaro e leggibile. **ATTENZIONE!** Al fine di convalidare l'iscrizione, è necessario inserire sulla cedola la propria firma dove richiesto.