



Associazione di promozione sociale

**SCHEDA D'ISCRIZIONE CONVEGNO:
DIALOGO SULLA VECCHIAIA DEL TERZO MILLENNIO**



6 NOVEMBRE 2015, Auditorium Campodonico, Lavagna

COGNOME: _____ NOME: _____

INDIRIZZO: _____ COMUNE:CAP: _____

PROVINCIA: _____ DATA DI NASCITA: _____

TEL: _____ CELL: _____ PROFESSIONE: _____

CODICE FISCALE: _____ E-MAIL: _____

La partecipazione al convegno prevede l'accreditamento di diverse figure socio sanitarie (4 crediti ECM) e prevede un contributo spese di **euro 10** da versare a: **I Fili – Banca Sella - IBAN: IT 46 M0326831950052916307030- Causale: Convegno Dialogo vecchiaia.**

Si prega di inviare il modulo di iscrizione assieme alla copia del bonifico effettuato a: info@ifili.it. Per info contattare la segreteria al numero: 366 8608719

Informativa sulla riservatezza dei dati (Legge 675/96). La informiamo che i Suoi dati personali saranno custoditi dalla nostra Associazione con l'impegno a non cederli a terzi e trattati con mezzi informatici per l'ordinaria gestione di Workshop, Seminari, Corsi di Perfezionamento e Convegni. Il conferimento a questi fini alla nostra Associazione è facoltativo ed Ella potrà in qualunque momento richiederne la conferma dell'esistenza, l'aggiornamento o la cancellazione.

In relazione al trattamento di tali dati Ella potrà esercitare i diritti previsti dall'art. 13 della menzionata legge. La preghiamo di apporre la sua firma in calce alla presente quale consenso al trattamento dei Suoi dati.

Data _____

Firma _____

Associazione di Promozione Sociale "I FILI"

Registro del Terzo Settore- Regione Liguria parte A Codice ASS-GE-033-2014

Domicilio fiscale: via Ceccardi 4/5 16 121 Genova- C.F.: 95164030108 P.I.:02356220992

Sede operativa: via Castagnola 9/2 16043 Chiavari – cell: 366 8608719