

Domanda di iscrizione

CORSO AVANZATO PER OPERATORI A.B.A.

Il/La sottoscritto/a _____, nato/a
a _____ il _____ e residente a _____
in Via/P.zza _____ n. _____ Cap _____
Telefono _____ Cellulare _____
e-mail _____ C.F. _____
Titolo di studio _____
occupazione attuale: _____
Corso ABA frequentato il _____ organizzato da _____

chiede di essere ammesso/a a frequentare il corso in oggetto.

Dichiara di essere a conoscenza di tutti gli aspetti generali di partecipazione e di accettarne tutte le condizioni.

Si impegna altresì a trasmettere, allegati alla presente domanda debitamente compilata e sottoscritta, i seguenti documenti all'associazione *Ob.ABA – Daniele Del Principio* **entro e non oltre il 11 LUGLIO 2022:**

- 1) la ricevuta di versamento dell'acconto della quota d'iscrizione pari ad € 90,00 (novanta/00);**
- 2) il Curriculum Vitae (solo nel caso non abbia già partecipato a Corsi organizzati dall'associazione Ob.ABA- Daniele Del principio)**

⇒ attraverso le seguenti modalità:

- e-mail: *info@associazioneobaba.it*;
- fax: n. *085.87.04.06*
- per posta: *Ob.ABA – Daniele Del Principio, vico Rodolfo Zanni – 64032 Atri (Te)*

Data

Firma

Ai sensi della legge 675 del 31 12 96, ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003 e del GDPR 2016/679 sulla tutela dei dati personali, AUTORIZZO l'Associazione Ob.ABA e tutti i suoi componenti, all'uso dei miei dati personali per gli scopi amministrativi, per la corrispondenza fra me e gli organizzatori del Corso e per qualsiasi altra finalità che l'associazione intende perseguire. Autorizzo altresì l'associazione Ob.ABA – Daniele Del Principio di Atri ad inserire i miei dati personali in file e database gestiti dalla stessa e a pubblicare immagini, foto e/o filmati che mi riguardano relativi alla mia partecipazione al Corso Avanzato per Operatori A.B.A.

Data

Firma