



Evento formativo

Edizione 2009

CORSO DI FORMAZIONE AZIENDALE

1° LIVELLO

“*LOTTA al DOLORE*”

Alba, 5 marzo – 4 dicembre 2009

Scheda di iscrizione E.C.M.

Compilare (*in stampatello*) e restituire (*almeno 10 giorni prima la data prescelta*)

alla Segreteria Organizzativa

e-mail: psicologia@aslcn2.it

fax n°: 0173 316548

COGNOME **NOME**

NATO/A a **il**

CODICE FISCALE (obbligatorio)

AZIENDA **REPARTO** sede di **ALBA** **BRA**

Qualifica/PROFESSIONE

RUOLO (con il quale si partecipa all'evento) **PARTECIPANTE** **UDITORE**

RECAPITO TELEFONICO @ **E-Mail (leggibile)**

INDIRIZZO (Abitazione) **N°**

CITTA' **CAP** **Provincia**

Indicare con una X l'edizione a cui si intende partecipare:

- 1° edizione: 5 e 6 Marzo 2009**
- 2° edizione: 26 e 27 marzo 2009**
- 3° edizione: 23 e 24 Aprile 2009**
- 4° edizione: 22 e 23 Maggio 2009**
- 5° edizione: 4 e 5 Giugno 2009**
- 6° edizione: 1 e 2 Ottobre 2009**
- 7° edizione: 6 e 7 Novembre 2009**
- 8° edizione: 3 e 4 Dicembre 2009**

Con il presente modulo autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della D.lgs 196/03 sulla privacy. I dati non saranno né diffusi né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti.

Firma