SCHEDA DI ISCRIZIONE CONGRESSO

compilare la presente scheda in tutti i suoi campi e di inviarla all'indirizzo e-mail:
segreteria@musicoterapiaveneto.it
Centro Studi Musicoterapia Veneto

Cognome Nome _____

Data nascita _____ Luogo di Nascita _____ Prov. _____

CF. _____

Professione _____

Residenza _____

Posizione lavorativa: □ Dipendente del SSN □ Libero professionista

□ Convenzionato del SSN □ Altro (specificare) _____

Tel. _____ Email _____

La partecipazione al convegno è gratuita.
Sarà rilasciato attestato di partecipazione

I dati sopra riportati saranno utilizzati ai soli scopi amministrativi legati alla rendicontazione delle attività del convegno. E' esclusa ogni forma di cessione dei dati per scopi commerciali o pubblicitari. Il sottoscritto autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679. Il trattamento dei dati personali viene effettuato nel rispetto di quanto stabilito dal D.L. 196/2003 sulla tutela dei dati personali per tutti gli adempimenti della segreteria dell'evento. Tutti i dati rimarranno archiviati nel database dell'Associazione Eufonia e della Fondazione G. E. Ghirardi ETS e saranno utilizzati per l'invio di materiale informativo e aggiornamenti.

Acconsento all'inserimento dei dati nel database: SÌ ☐ NO ☐

Firma leggibile

Data _____ _____

Programma completo del Congresso:
www.fondazioneghirardi.org
www.facebook.com/progettoPerSonaPadova/
www.facebook.com/fondazione.g.e.ghirardi
www.facebook.com/gruppomtpsichiatria/
https://www.facebook.com/csmVeneto/

Informazioni: asseufonia59@gmail.com / cell. 328 0365335