

SCHEDA ISCRIZIONE

Dati Partecipante

Nome e Cognome:

Cittadinanza: **data di nascita:**

Indirizzo:

Cap: **Citta:** **Prov:**

Codice Fiscale: **Tel/Cell:**

Impegno pastorale:

Istituto Religioso/Vita Consacrata:

DATI PER LA PARTECIPAZIONE

Titolo del corso a cui intende partecipare:

Data svolgimento: dal al

Evento giornaliero/pomeridiano data:

Lingua principale parlata: Italiano Inglese Spagnolo **Altro**

Note: al fine di agevolare e garantire la comprensione del corso a tutti i partecipanti si richiede di rispondere alla seguente domanda :

il/la partecipante - Comprende l'Italiano: POCO ABBASTANZA BENE

Consenso al trattamento dei dati

Dichiaro di conoscere l'informativa di cui all'art. 13 del D.Lgs. 196/2003 (in fondo pagina) ed esprimo il consenso, previsto dagli art. 23 e ss. della citata legge, al trattamento dei miei dati per le finalità precisate nell'informativa.

Data Firma

Informativa ai sensi del Decreto Legislativo 196/03

Ai sensi dell'articolo 13 d.lgs.196/03 si informa che i dati anagrafici richiesti con il presente modulo saranno utilizzati, anche in formato elettronico, dall'Istituto delle Missionarie dell'Immacolata di Padre Kolbe, per le finalità organizzative (comunicazione di variazioni o spostamenti), statistiche, di promozione di altre iniziative dell'istituto e, con la sua autorizzazione, oltre la durata del corso per l'invio di materiale informativo. I diritti di cui all'articolo 7 (accesso, aggiornamento, rettifica, blocco) possono essere esercitati rivolgendosi al Responsabile dei Trattamenti presso la sede del Centro Servizi.

Barrare la casella se NON si vuole ricevere materiale informativo.

Data Firma