



www.psicolibra.it

Sede legale: Roma

P.Iva 08888571000

DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI ALTA FORMAZIONE IN BIO-NEUROFEEDBACK

ANNO

Il/la sottoscritto/a nato/a a Prov....

il residente in via..... CAP

città Prov domiciliato in via..... CAP.....

città.....Prov..... cell..... indirizzo mail

PEC.....Professione/Occupazione.....

CHIEDE

Di essere iscritto al Corso di Alta Formazione In Bio-neurofeedback di Libbra Associazione Scientifica
per l'anno

DICHIARA

1. di essere interessato/a ad ottenere gli ECM ☐

2. di **NON** essere interessato/a ad ottenere gli ECM ☐

Data,

Firmato

Il richiedente

INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

art. 13 - D. Lgs. 30 giugno 2003 n. 196 e successive modifiche (D.Lgs 101/2018)

Il/la sottoscritto/a dichiara altresì di essere a conoscenza di quanto previsto dal D.Lgs. 196/2003 e successive modifiche (D.Lgs 101/2018) circa le modalità e i contenuti del trattamento dei dati personali. Autorizza pertanto il trattamento dei propri dati personali forniti nella presente scheda ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR) e del D. Lgs. 196/2003 e successive modifiche, per le finalità connesse all'organizzazione e gestione del corso."

Data,

Firmato

Il richiedente

DATI PER IL BONIFICO Il versamento della quota di iscrizione al corso deve essere effettuato tramite bonifico bancario intestato a Libbra Associazione Scientifica, Banca di Credito Cooperativo, ag. 15, Roma, codice IBAN: IT11V0832703210000000012628. La documentazione sopra richiesta, compresa copia della presente scheda e dell'ordine di bonifico vanno trasmessi via email all'indirizzo info@psicolibra.it.