

A.s.d. Il Quinto Sigillo

# Corso ThetaHealing® Dna<sup>2</sup> Base

Date del corso al quale mi iscrivo: 20/21/22 settembre 2013

dalle 09:30 alle 17:00

## Modulo iscrizione

NOME: \_\_\_\_\_ COGNOME: \_\_\_\_\_

VIA: \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_

CITTA' \_\_\_\_\_ PROVINCIA \_\_\_\_\_

TELEFONO: \_\_\_\_\_

E-MAIL: \_\_\_\_\_

- Ho versato la cauzione di € 110,00 in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2013  
 Ho versato l'intero importo di € 370,00 in data \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / 2013

su conto corrente intestato :

A.S.D. Il Quinto Sigillo IBAN: IT 97 N058 5601 8031 0157 1144358

Causale: Iscrizione corso ThetaHealing Base 2013

In contanti agli organizzatori

Su PostePay n°4023 6005 8986 2962 intestata a Sabina Gislimberti

La cauzione viene rimborsata nel caso l'evento venga rimandato, spostato o cancellato da parte degli organizzatori.

Possiedo la tessera associativa anno 2013  si  no

Il costo della tessera è di € 25,00 ha validità da gennaio a dicembre per tutte le attività promosse dall'associazione **Il Quinto Sigillo** affiliata U.S.Acli - Coni - riconosciuta csen

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART. n. 196 del 30 giugno 2003 ed aggiornamenti,

I dati personali acquisiti saranno utilizzati, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e/o automatizzati, esclusivamente per lo svolgimento e la gestione delle attività legate agli scopi dichiarati. Ai sensi del d.l. n. 196 del 30 giugno 2003, ha il diritto di accedere ai propri dati chiedendone la correzione, l'integrazione e, ricorrendone gli estremi, la cancellazione o il blocco. Preso atto dell'informativa di cui sopra, autorizzo il trattamento e la comunicazione dei miei dati nei limiti di cui alla stessa Autorizzo.

Firma ..... Data .....

Il modulo debitamente compilato va restituito **prima** dall'inizio del corso.  
Potete inviare un fax allo 0461 923698 oppure scrivere una e-mail a [sabina@olreisigilli.it](mailto:sabina@olreisigilli.it)