

MODULO ISCRIZIONE CORSO CHAPERONE FMSI

Modulo F109, rev. 1 – 04/08/2022



Titolo del Corso		Corso di formazione per Chaperone	
Data		Luogo	Roma

NOME E COGNOME		NR. TESSERA SOCIO FMSI [se iscritto alla FMSI]
DATA DI NASCITA	LUOGO DI NASCITA	
INDIRIZZO RESIDENZA O DOMICILIO [se diverso rispetto al precedente indirizzo comunicato alla SNA]		
TELEFONO [se diverso rispetto al precedente nr comunicato alla SNA]	INDIRIZZO MAIL [se diverso rispetto al precedente indirizzo comunicato alla SNA]	

Io sottoscritto, ai fini della partecipazione all'edizione del Corso del __/__/____, dichiaro:

- di possedere i requisiti minimi richiesti per l'accesso al Corso;
- di aver preso visione dell'[informativa](#) rilasciata ex artt.13 e 14 del Regolamento Generale Protezione Dati 679/2016 dalla FMSI in qualità di Titolare del Trattamento;
- di prestare il consenso *[opzionale]* per:
 - il trattamento dei miei dati personali per le finalità ivi descritte afferenti alla comunicazione di iniziative organizzate dalla FMSI e/o invio di materiale promozionale.

Data e luogo:

...../.....

Firma:

.....