

## MODULO D'ISCRIZIONE

### “ CONOSCI TE STESSO”

A cura della Dr.ssa Elisabetta Bacciaglia

PADRE (nome, cognome, data di nascita) \_\_\_\_\_

MADRE (nome, cognome, data di nascita) \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ IN VIA \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ E-MAIL \_\_\_\_\_

dichiaro di aver preso visione del Progetto “Conosci Te Stesso” , costo 10,00 euro a incontro (a coppia), quota di iscrizione 70,00 euro (a coppia) da versare come indicato nel progetto. Nr. degli incontri 17. Durata del progetto 9 mesi (ottobre 2012 - giugno 2013).

Ciò premesso dichiaro:

- Di aver ricevuto chiare ed esaurienti spiegazioni al progetto, la sua natura e le sue finalità;
- Di acconsentire al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003;

DATA

\_\_\_\_\_

FIRMA DI ENTRAMBI I PARTECIPANTI

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_