



Scheda di iscrizione al "Corso di formazione di metodologia didattica dell'insegnamento per studenti con DSA/ BES"
oppure all'incontro/i n. _____ del _____

Il/la sottoscritto/a : (indicare il nominativo della persona cui emettere fattura)

| | |
|-------------|-----------|
| Cognome | Nome |
| Cod.Fisc. | Via |
| Città Prov. | Età |
| Laurea | Cellulare |

(Nella parte sottostante esporre in maniera sintetica l'area in cui si opera, la propria professionalità e menzionare corsi cui si è partecipato, se svolti)

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

Dichiara di eseguire il pagamento del Corso, pari ad € 247,00, oppure agli incontro/i n. _____, pari ad € _____, tramite bonifico bancario intestato a:
- C.r.e.a. Insieme Srl – Banca Unicredit Ag. Nave (BS) – IT 82 R 02008 54800 000102513067
- causale : QUOTA CORSO D.I. + COGNOME E NOME DEL PARTECIPANTE
- oppure : QUOTA N. ___ INCONTRO/I CORSO D.I. + COGNOME E NOME DEL PARTECIPANTE

Autorizza al trattamento dei dati personali secondo la normativa vigente

Firma _____

Nave, il _____