

RICHIESTA D'ISCRIZIONE AL CORSO DI ALTA FORMAZIONE IN PSICOLOGIA DEL DOLORE 2023

* Campo obbligatorio

Cognome e Nome*	
Luogo e data di nascita*	
Residenza*	
C.F. / P. IVA*	
Telefono/cellulare*	
E-mail*	
Laureato in*	
Nell'anno*	
Presso l'Università*	
Specializzazione in*	
Iscritto all'Ordine*	
Numero d'iscrizione*	
Luogo/reparto in cui viene svolta l'attività professionale*	
Qualifica	
Data*	

CONSENSO

Ai sensi degli articoli 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016

L'informativa sulla privacy è consultabile sul sito www.fondazioneisal.it/privacy-policy

L'interessato:

presta il consenso nega il consenso

affinché riceva informazioni inerenti iniziative e attività (anche formative) ritenute di suo interesse, organizzate dalla Fondazione ISAL, mediante newsletter, e-mail, sms, WhatsApp, Facebook, posta cartacea e/o chiamate dirette tramite operatore.

Per presa visione e accettazione

Firma
