

SCHEDA DI ADESIONE – MODULO DI ORDINE
MASTER I.S.P.E.F. - LAVORO

Spett.le I.S.P.E.F.

Istituto Scienze Psicologiche Educazione e Formazione

Via Domenico Comparetti 55/A - 00137 ROMA - ITALIA

Fax 0039. 068275589 - E-mail: segreteria@ispef.it

Nome e Cognome	_____	
Indirizzo	Città	_____
Telefono	Fax	_____
Professione	Istituto o Società	_____
Cod. Fisc.	P. IVA	_____

Con la presente, confermo l'ADESIONE AD UNO DEI SEGUENTI MASTER:

(barrare con una X la casella del Master selezionato)

<i>MQM - MARKETING E GESTIONE DELLA QUALITÀ NELLE AZIENDE E NEGLI ENTI PUBBLICI E PRIVATI</i>	<input type="checkbox"/>
<i>PSM - SELEZIONE E GESTIONE DEL PERSONALE NELLE AZIENDE E NEGLI ENTI PUBBLICI E PRIVATI</i>	<input type="checkbox"/>

Tale adesione segue le modalità indicate nell'offerta, che sono parte integrante del presente modulo.


Il pagamento, che con tale adesione sottoscrivo, sarà eseguito in base alla scelta effettuata ponendo una X sull'opzione corrispondente, indicando la motivazione e il mio nominativo, mediante bonifico bancario presso:

UNIPOL BANCA – Filiale n. 87 di Roma

c/c bancario 101257

IBAN: IT 54 P 03127 03241 000000101257

Intestato a I.S.P.E.F.

IMPORTO PAGAMENTO	MODALITÀ DI PAGAMENTO	METODO DI PAGAMENTO	VALIDITÀ
1. PAGAMENTO 1 MASTER Euro 3.500 <i>(tremilacinquecento,00)</i>	Euro 500 (ciquecento,00) <i>All'iscrizione</i> + Euro 1.500 (millecinquecento,00) <i>All'inizio del Corso</i> + Euro 1.500 (millecinquecento,00) <i>Alla prima lezione d'aula</i>	BONIFICO BANCARIO	- valido nel curriculum professionale come Qualifica professionale nel settore del Master - permette l' Iscrizione nel Registro E.C.E. – European Center of Education  dei Professionisti Qualificati

NOTA BENE

- 1) Gli effetti del contratto di adesione decorrono dalla data di ricevimento del bonifico.
La ricevuta del bonifico costituisce titolo giustificativo di spesa in quanto si riferisce ad operazione non soggetta ad iva.
- 2) Allegare fotocopia documento di identità valido e copia ricevuta del bonifico.
- 3) Allegare Modello firmato dell'autorizzazione al trattamento dei dati personali (privacy)

Data e luogo _____

Firma _____

INFOMATIVA SULLA PRIVACY**Spett.le I.S.P.E.F.****Istituto Scienze Psicologiche Educazione e Formazione**

Via Domenico Comparetti 55/A - 00137 ROMA - ITALIA

Fax 0039. 068275589 - E-mail: segreteria@ispef.it

Nome e Cognome	_____	
Indirizzo	Città	_____
Telefono	Fax	_____
Professione	Istituto o Società	_____
Cod. Fisc.	P. IVA	_____

Informativa del consenso al trattamento dei dati ex artt.13 e 23 del d.lgs. n. 196/2003.

La informiamo, ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196 (recante il "Codice in materia di protezione dei dati personali"), che i dati personali forniti saranno raccolti e registrati **dall'Associazione no-profit I.S.P.E.F.** - quale Titolare del trattamento - su supporti cartacei, elettronici e/o informatici e/o telematici protetti e trattati con modalità idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza nel rispetto delle disposizioni del Codice. La informiamo che i dati forniti verranno utilizzati per finalità strettamente connesse e strumentali alla esecuzione del servizio. A tal fine, ed a titolo meramente esemplificativo, i suoi dati potranno essere comunicati per l'esecuzione e gestione del servizio e l'assolvimento di ogni altro onere di legge allo staff dell'Associazione no-profit I.S.P.E.F.. Il conferimento dei dati personali per tali finalità è indispensabile per la erogazione del predetto Servizio.

Dichiaro di aver preso visione dell'informativa sulla privacy e di acconsentire al trattamento dei miei dati sensibili forniti per l'iscrizione al corso/master come da modulo allegato.

Data e luogo _____

Firma _____