

Spett.le Studio IRIS
Viale dell'Ateneo Lucano n. 3,
85100 Potenza
Email: studioiris@live.it
E mail certificata: studioiris.adr@pec.it
Fax 0971.1940606

MODULO DI ISCRIZIONE
**Supervisione Professionale
per Mediatori Familiari**

Il/la Sottoscritto/a:

Cognome _____

Nome _____

Luogo e Data di nascita _____

Residente a _____ Via _____

_____ n° _____ Cap _____

_____ Telefono _____ E-

mail _____ PEC _____

Titolo di studio _____

Professione _____

Documento Identità _____

Cod. Fiscale _____ P.I. _____

SOLO PER soci A.I.Me.F. (Associazione Italiana Mediatori Familiari) :

num. Tessera _____ Regione di appartenenza _____

Modello operativo _____

Ente presso cui si è svolta la formazione in mediazione familiare, anno e sede

CHIEDE

di essere iscritto/a al seguente evento organizzato e gestito da Studio IRIS:

Supervisione Professionale per Mediatori Familiari - con il Supervisore Professionale A.I.Me.F. Dott.ssa/

Dott. _____ - cod. A.I.Me.F. Supervisione _____ (se

conosciuto) che si svolgerà il/i giorno/i _____

_____ , in modalità WEB MEETING con accesso a piattaforma.

Il/la sottoscritto/a SI IMPEGNA a versare, prima dell'inizio dell'evento, la relativa quota di partecipazione di:

- 20 euro + iva (24,40 euro) per 1 incontro del _____
- 30 euro + iva (36,60 euro) per 2 incontri del _____
- 35 euro + iva (42,70 euro) per 3 incontri del _____

- o a mezzo bonifico bancario intestato a: Studio IRIS

Banco di Napoli, Filiale di Potenza - Corso XVIII Agosto 99, 85100 Potenza

IBAN: IT 11A0101004200100000003947 - Causale: *NomeCognome*+ WEBSupervisioneMF

Data _____

Firma _____

Informativa sul trattamento dei dati personali

Autorizzo Studio IRIS al trattamento dei dati personali in conformità all'art. 10 della Legge sulla Privacy n. 675/96 ed ai sensi del Decreto Legislativo n. 196/03 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e successive modifiche ed integrazioni e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Data _____

Firma _____