

SCHEDA DI ISCRIZIONE

IL / LA SOTTOSCRITTO/A COGNOME _____ NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA ____/____/____

CODICE FISCALE _____ E-MAIL _____

ENTE DI APPARTENENZA _____ QUALIFICA _____

INDIRIZZO _____ CITTÀ _____ CAP _____

TEL _____

CHIEDE DI ISCRIVERSI

Allego ricevuta del versamento sul c/c **000000200X71, IBAN IT87 K056 9601 6280 0000 0200 X71**,
indicando come causale **Seminario Disabilità - Maggio 2016**

Organizzato dal Corso di Laurea in Servizio Sociale - Dipartimento di Sociologia e Ricerca Sociale Università
di Milano - Bicocca.

LUOGO E DATA _____ FIRMA _____

Il/La Sottoscritto/a acconsente, ai sensi dell'art. 13 nonché art. 26 del D.lgs n.196/2003, al trattamento dei dati
trasmessi con il presente modulo.

I dati saranno trattati in base a quanto previsto dalle vigenti disposizioni di legge in materia, esclusivamente per
finalità connesse agli adempimenti previsti per il suddetto corso.

LUOGO E DATA _____ FIRMA _____

N.B. Copia scansionata della scheda di iscrizione e copia del versamento devono essere inviate anche alla
Dottoressa Flora BIANCHI

flora.bianchi@unimib.it