

COMUNICARE PLURALE

Sabato 23 gennaio - Domenica 21 febbraio 2010



cognome nome

indirizzo città prov.

cap. tel. fax e-mail

titolo di studio professione

associazione/ente di appartenenza

indirizzo città prov.

cap. tel. fax e-mail

impegni nel settore

Ai sensi del D.Lgs. n. 196/2003, ricevuta l'informativa presente sul sito www.cesvot.it e presso la sede regionale e le delegazioni territoriali, consento al CESVOT il trattamento dei presenti dati ai soli fini dello svolgimento del corso, anche con strumenti elettronici nonché per eventuali comunicazioni di altre iniziative formative.

SI NO data firma

SCHEDA DI ISCRIZIONE