



SCHEDA DI ISCRIZIONE- CORSO MEDICI VETERINARI ESPERTI IN I.A.A.

(da compilare elettronicamente e reinviare per posta elettronica)

Il sottoscritto:

Cognome _____ Nome _____ Residente in via _____

_____ N° _____ Comune _____ Provincia _____ CAP _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Recapiti:

telefono _____ Cellulare _____ e-mail _____

CF _____ P. IVA _____

CHIEDE

di partecipare al corso per Medici Veterinari Esperti in I.A.A. "IAA – Interventi Assistiti con gli Animali", della durata di 22 ore (tre giorni), realizzato presso la **Coop Dog Park**, dalla **Cooperativa Sociale L'Uomo e il Legno** quale organismo formativo accreditato.

Il/La sottoscritto/, inoltre, consapevole della responsabilità penale a cui, ai sensi dell'**art. 76 del D.P.R. n. 445/2000**, può andare incontro in caso di dichiarazioni mendaci (artt. 483, 485 c.p.), sotto la sua personale responsabilità

DICHIARA

Di essere in possesso del seguente TITOLO DI STUDIO: _____ presso l'UNIVERSITÀ / ISTITUTO _____ del COMUNE di _____ conseguito nell'anno _____;

di aver partecipato al corso propedeutico presso l'Ente in data

Di autorizzare la Coop. Dog Park al trattamento dei dati personali così come previsto dall'art. 7 del D. Lgs. 196/2003 e successive modificazioni;

Luogo e data _____

FIRMA DEL DICHIARANTE

Il/La sottoscritto/a allega al presente modulo di iscrizione:

copia documento di identità

copia riscontro dell'effettuato bonifico bancario di € 400,00 intestato a SOC. COOP. DOG PARK

IBAN : IT22-G020-0840-0300-0040-1221-499 – Causale : Acconto Corso per Medici Veterinari Esperti in I.A.A

Nessun diritto al rimborso seppure parziale potrà essere richiesto dall' iscritto che rinunci alla partecipazione al Corso per qualsivoglia motivo.