******

**DOMANDA D’ISCRIZIONE**

**CORSI DELL’ASSOCIAZIONE RETE ITALIANA LCA 2023**

**COGNOME E NOME ……………….............……………….......…….........………………………………….……......................**

**TITOLO DI STUDIO ……………………………………………………………………………………………….….........................**

**UFFICIO/ ENTE / SOCIETA’ ……………………………………………………………………………………………….…..............**

**RUOLO NELL’UFFICIO/ENTE/ SOCIETA’ ……………………………………………........................................................**

**INDIRIZZO ……………………………………………………………………………….…………………........................................**

**CAP / CITTA’ ………………………………………………………………………………….………………....................................**

**TEL / FAX ………………………………………………………………………………….………………..........................................**

**E.MAIL ………………………………………………………………………………….………………...............................................**

**INDICARE LA TIPOLOGIA D’ISCRIZIONE**

**Quote di partecipazione al Corso Base LCA**

* € 280 quota Junior
* € 560 quota Senior

LUOGO E DATA……………………………………...…………FIRMA……………..…………………………………

La presente richiesta di iscrizione, debitamente compilata e firmata, con allegata la ricevuta del bonifico bancario dovrà essere inviata via mail a corsobaselca2023@gmail.com

**Informativa ai sensi dell'art. 13 del d.lgs. 196/03**

I dati da Lei rilasciati saranno utilizzati dall’Associazione Rete Italiana LCA, anche a mezzo di sistemi informatici, al fine di fornirle i servizi offerti, per scopi amministrativi, nonché di informarla sulle iniziative organizzate dall’Associazione. I suoi dati, raccolti e registrati in una banca dati, non saranno oggetto di comunicazione o diffusione ai terzi. Suo diritto ottenerne gratuitamente il controllo, l’aggiornamento, la modifica o la cancellazione. Il titolare del trattamento è l’Associazione Rete Italiana LCA, via Martiri di Monte Sole n. 4, Bologna.