

CORSO PER CAREGIVER MODULO D'ISCRIZIONE

Nome Cognome

Data e luogo di nascita

Indirizzo: Comune.....via/piazza.....n°.....CAP.....

Telefono.....Cell.....E-mail.....

Chiede di frequentare il Corso per CAREGIVER che si terrà nei giorni 12 e 26 gennaio 2013 presso il Centro Diurno Integrato “Paolo Albè” di Gorla Maggiore, sito in via Toti n°5.

Sbarrare una casella:

- Sabato 12 gennaio 14.30 – 17.30**
- Sabato 26 gennaio 14.30 – 17.30**
- Entrambe le date (*vivamente consigliato*)**

Data

Firma

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/96, La informiamo che i Suoi dati sono raccolti e conservati solo al fine dell'organizzazione del Corso Caregiver in oggetto. Di conseguenza, autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 196/03.

Con il patrocinio di: