

MODULO DI ISCRIZIONE LABORATORIO EXTRA

DATI DELLO STUDENTE

Cognome	_____
Nome	_____
Matricola	_____
Iscritto al	<input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2° <input type="checkbox"/> 3° Anno
	dell'A.A. _____/_____
Indirizzo di studio:	_____
Lingue di studio:	_____
e-mail:	_____

CHIEDE

di essere iscritto/a al **LABORATORIO**:

Dal titolo:

Il/la sottoscritto/a **DICHIARA**:

1. di aver effettuato il versamento relativo alla Quota di Iscrizione al Laboratorio pari a € _____
2. di aver preso visione e di accettare i costi e le condizioni dell'incontro
3. che le generalità fornite con il presente modulo sono autentiche

Il/la sottoscritto/a esprime il consenso al trattamento dei dati personali ai sensi della Legge 196/2003 e successive modifiche.

Addì, _____

Firma dello Studente

Informativa ai sensi dell'art.13, Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n.196

I dati personali comunicati dall'interessato saranno trattati dalla SSML - CIELS unicamente per le finalità di gestione della procedura per la quale sono stati richiesti, nei rispetti dell'art 7 D.L.vo196/2003.

La Scuola Superiore per Mediatori Linguistici CIELS Bologna è un Istituto a Ordinamento Universitario con D.M. del 11/05/2012, pubblicato sulla G.U. n° 116 del 19/05/2012. L'Ente Gestore sella SSML CIELS Bologna è IFORMED - Istituto Superiore per la Formazione e la Mediazione Srl, con sede legale in Via T. Martelli, 22, 40138-Bologna -Capitale Sociale € 10.000 - C.F. e P.Iva 10001870962 – SDI N9KM26R.

SSML CIELS Bologna: Sede Operativa Via T. Martelli, 22, Bologna, segreteria@cielsbologna.it; Tel. 051 6012912; amministrazione@cielsbologna.it; Tel. 051 949229; www.cielsbologna.it.