



Società Italiana di BioTransEnergetica
Master Biennale in Counseling Transpersonale
Domanda d'iscrizione fuori corso

Io sottoscritto/a Cognome _____ Nome _____

Data di Nascita - - Luogo _____

Indirizzo residenziale _____ CAP _____ Città _____

Telefono _____ Fax _____ Cell. _____

e-mail _____

Titolo di studio _____

Codice Fiscale

CHIEDO

che venga valutata la mia domanda di iscrizione fuori corso al anno di corso del Master Biennale in counseling transpersonale per l'anno 2017-18.

A tale scopo dichiaro di impegnarmi a rispettare il piano di recupero personalizzato da me presentato in data....., consapevole che il suo mancato rispetto comporterà la ripetizione dell'anno.

Il sottoscritto/a all'atto della sottoscrizione del presente modulo viene informato ai sensi degli art. 10,11 '13 della legge 31 dicembre 1996 n. 675 e successive modifiche, che i dati qui contenuti saranno utilizzati unicamente per finalità organizzative/statistiche, che gli stessi saranno conservati in archivi e non verranno divulgati; pertanto autorizza ITI e Associazione Om al trattamento dei propri dati personali contenuti nel presente modulo.

Il sottoscritto/a all'atto della sottoscrizione del presente modulo autorizza l'Associazione all'invio di documentazione informativa.

luogo/data firma



La informiamo che il D.Lgs n. 196 del 30.06.2003 ("Codice in materia di protezione dei dati personali") prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali.

Secondo la legge indicata, tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza e di tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

Ai sensi dell'articolo 10 della legge predetta, Le forniamo quindi le seguenti informazioni.

Il trattamento che intendiamo effettuare:

a) ha le seguenti finalità:

- permettere l'accesso alle aree riservate del sito
- inviare materiale informativo;
- effettuare comunicazioni di servizio;
- permettere, nell'eventualità di registrazioni filmate di convegni, conferenze e seminari, di essere ripresi nel pubblico e di consentirne la divulgazione

b) sarà effettuato con modalità informatizzata o postale

c) i dati non saranno comunicati ad altri soggetti, se non chiedendo espressamente il consenso.

La informiamo che il conferimento dei dati è obbligatorio per l'iscrizione e il loro eventuale mancato conferimento comporta la mancata esecuzione dell'iscrizione stessa.

Il titolare del trattamento è l'Integral Transpersonal Institute sas con sede legale in Milano, via Villapizzone 26, 20156 Milano.

Al titolare del trattamento Lei potrà rivolgersi per far valere i Suoi diritti così come previsti dall'Art. 7 del D.Lgs. n.196/03.

Informativa sulla privacy:

Accetto

Non accetto

Milano, _____

Firma

L'allievo autorizza Integral Transpersonal Institute ad utilizzare il materiale prodotto (feedback, temi d'esame e tesi) ai fini di ricerca e di pubblicazione

Autorizzo Non autorizzo

Firma.....

Integral Transpersonal Institute, Via Villapizzone 26 20156 Milano
Tel. 0039 028393306 - Fax 0039 0299980130
email: transpersonal@fastwebnet.it - www.integraltranspersonal.com