



ASSOCIAZIONE MEDIAMENTE

Centro di ricerca e sviluppo per la Mediazione Familiare ed il Counseling nella relazione d'aiuto APS

Scheda di iscrizione al Corso per Conduttori di “Gruppi di Parola per Bambini e Adolescenti che vivono Transizioni Familiari”

Firenze, 14-15 novembre, 12-13 dicembre 2020, 23 gennaio e 29-30 maggio 2021

Io sottoscritto:

NOME _____ COGNOME _____

DATA E LUOGO DI NASCITA _____

INDIRIZZO _____ N° _____

CAP _____ COMUNE _____ PROVINCIA _____

TEL _____ CELL _____ E-MAIL _____

PROFESSIONE _____ CODICE FISCALE _____

Socio dell'associazione Mediamente in regola non in regola con la quota 2020

Chiedo di partecipare al Corso accettando le condizioni stabilite sul depliant informativo.

Inoltre dichiaro di essere:

SOCIO AIMEF SI / NO SOCIO ANCORE SI / NO

Allego alla presente il mio CV, un breve profilo motivazionale e:

- *ricevuta dell'avvenuto pagamento di **€250** (1a rata del contributo di partecipazione al corso, essendo il contributo totale pari a €630 ovvero €550 **per gli iscritti anche a AIMEF o ANCORE oppure già soci Mediamente prima del 2019, in regola con la quota associativa**) più eventualmente se non in regola **€ 30** quota associativa Mediamente 2020**
- *ricevuta dell'avvenuto pagamento in unica soluzione del contributo di partecipazione pari a **€600** ovvero pari a €500 (per gli iscritti anche a AIMEF o ANCORE oppure già soci Mediamente prima del 2019 **in regola con la quota associativa**) versati **entro il 30/9/2020** più eventualmente se non in regola **€ 30** quota associativa Mediamente 2020**

**Partecipazione riservata ai soli soci dell'Associazione Mediamente; per partecipare è necessario essere in regola con la quota associativa annuale € 30. Importi esenti IVA ex art. 1 del DPR 633/72*

Data _____ Firma _____

Letta l'informativa ai sensi dell'art. 13 del Regolamento UE n. 2016/679, prendo atto che i dati di cui sopra da me comunicati verranno utilizzati nel rispetto della privacy delle persone cui si riferiscono e per le finalità strettamente connesse alle attività svolte dall'Associazione. Prendo altresì atto che il trattamento dei miei dati personali, di cui **titolare** è l'**Associazione Mediamente** e **responsabile** è la **dott.ssa Paola Barletti**, avverrà mediante strumenti, manuali e informatici, atti a garantire la sicurezza e la riservatezza dei dati stessi. Quindi

- autorizzo il trattamento** dei miei dati personali nei termini consentiti dal Regolamento UE 2016/679
- acconsento a ricevere informazioni** via e mail e la newsletter sulle attività dell'Associazione

Data _____ Firma _____