

# MODULO ISCRIZIONE CORSO

titolo incontro/workshop/laboratorio/corso:



ART&CARE ASSOCIAZIONE  
per lo sviluppo e la promozione sociale

sottoscritt	
Residente a	
	CAP
C.F.	
Tel.	
Mail	
Iban	

Quota associativa 10€ + quota corso  
da versare su *Carta Postepay Evolution* intestata a:  
Presidente Camarotto Adelia – CF. CMRDLA52T69L407V  
**Bonifico:** IT44Y0760105138253150753152  
**Ricarica carta:** n° 5333 1710 2702 5689

Invia il modulo compilato a [info@artcare.cloud](mailto:info@artcare.cloud) allegando:

- **Copia ricevuta avvenuto pagamento.**

*In caso di mancato raggiungimento del numero minimo di partecipanti, verrà comunicato via e-mail l'annullamento entro una settimana dall'inizio del corso previsto.  
Nel caso non si potesse concordare una nuova data si provvederà alla restituzione dell'importo versato.  
Eventuale disdetta deve essere comunicata almeno 10 giorni prima dell'inizio del corso/incontro per aver diritto al rimborso.*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Autorizzo l'utilizzo dei dati richiesti ai fini amministrativi in ottemperanza degli obblighi derivanti dalla normativa nazionale (D. Lgs 30 giugno 2003 n.196, Codice in materia di protezione dei dati personali) e comunitaria (Regolamento europeo per la protezione dei dati personali n. 679/2016, GDPR) e successive modifiche.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_