

MODULO D'ISCRIZIONE A.S. 2009/2010

Dati anagrafici

Cognome _____	Nome _____
Indirizzo privato _____ CAP _____	
Città _____	Provincia _____ E- mail _____
Tel. Fisso _____	Tel. Cell. _____ Professione _____
Scuola/Ente di appartenenza _____	
Indirizzo Scuola _____ CAP _____	
Città _____	Provincia _____ E- mail _____
Tel. _____	Fax _____

Dati per la fatturazione - compilare tutti i campi

Cognome e nome (privati) / Ragione sociale (scuole, enti, etc.) _____			
Indirizzo _____	Città _____	Provincia _____	CAP _____
Codice Fiscale _____	Partita IVA* _____		

*solo per società con Codice Fiscale e Partita IVA differenti

Iscrizione

Quota di iscrizione annuale da versare anticipatamente in occasione della prima iscrizione dell'anno scolastico in corso: 15 € (<u>solo per i corsi a pagamento</u>). Si prega di indicare la propria preferenza, barrando la casella corrispondente al corso cui ci si iscrive.	
<input type="checkbox"/> VOCE, PAROLA, GESTO: - corso a numero chiuso -	quota di partecipazione € 55,00 da versare entro il 05/10/2009
<input type="checkbox"/> DISTURBI DA DEFICIT DELL'ATTENZIONE E DELL'IPERATTIVITA': - corso a numero chiuso - <input type="checkbox"/> I modulo <input type="checkbox"/> II modulo - specificare il modulo -	quota di partecipazione € 50,00 da versare entro il 22/10/2009
<input type="checkbox"/> KINDERMUSIK: - corso gratuito a numero chiuso -	iscrizioni entro il 22/11/2009
<input type="checkbox"/> L'ARTE DEL RECUPERO: - corso a numero chiuso -	quota di partecipazione € 50,00 da versare entro il 22/12/2009
<input type="checkbox"/> CREATIVITÀ ED INTEGRAZIONE: - corso a numero chiuso -	quota di partecipazione € 55,00 da versare entro il 22/01/2010
<input type="checkbox"/> PAESAGGI INTERIORI: - corso a numero chiuso -	quota di partecipazione € 60,00 da versare entro il 22/02/2010
<input type="checkbox"/> DISABILITÀ VISIVA E APPRENDIMENTO: - corso gratuito a numero chiuso -	iscrizioni entro il 22/03/2010

Modalità di pagamento

Il versamento delle quote deve essere effettuato specificando nome, cognome e titolo del Corso:

- C.C. POSTALE n° **70796164**, a Museo dei Bambini S.C.S. Onlus - Iban **IT19J0760103200000070796164**

- C.C. BANCARIO BNL, intestato a Museo dei Bambini S. C. S. Onlus - Iban **IT44Y0100503240000000220213**

Ciascun corso a pagamento prevede un numero minimo di iscritti, qualora il numero non venisse raggiunto, la Museo dei Bambini SCS Onlus, provvederà al rimborso della quota di partecipazione versata.

Privacy

I dati raccolti verranno inseriti nelle nostre liste e verranno trattati per le seguenti finalità: adempimenti per obblighi di legge, adempimenti per obblighi fiscali o contabili ed al fine di poterLe inviare materiale informativo o promozionale di Explora.

In ogni momento, a norma D. Lgs. 30 Giugno 2003, N° 196 Lei potrà avere accesso ai suoi dati, chiederne la modificazione o cancellazione oppure opporsi al loro utilizzo scrivendo tramite posta a:

Explora il Museo dei Bambini s. c. s. onlus - Via Flaminia, 82 - 00196 Roma o via mail a scuole@mdbr.it.

TIMBRO ENTE/SCUOLA e FIRMA

IL PRESENTE MODULO, DEBITAMENTE COMPILATO, DEVE ESSERE INVIATO VIA FAX AL SEGUENTE NUMERO:
FAX. 06 20398879 o 0636086803 - UNITAMENTE ALL'ATTESTAZIONE DI PAGAMENTO.