



MODULO DI RICHIESTA MODULI

Cognome: _____ Nome: _____
Nato a: _____ il ____ / ____ / _____
Residente a _____ CAP: _____
in _____ n. _____
Codice fiscale: _____ Cellulare _____
Email: _____
Titolo di studio: _____
Professione _____
Luogo di svolgimento della Professione/ sede lavorativa _____

CHIEDE

Di partecipare ai seguenti moduli (indicare con una crocetta quali):

- Criminologia Generale e clinica;** ____
- Criminologia Minorile;** ____
- Crimini Informatici;** ____
- Crimini legati alle persecuzioni e alle Violenze;** ____
- Scena Criminis.** ____

AUTORIZZA

L'Associazione per il benessere psicosociale Morpheus , ai sensi del D. Lgs. 196/2003, al trattamento dei miei dati personali per la gestione dell'attività formativa e per inviarmi comunicazioni di vario genere in relazione all e sue attività istituzionali e promozionali. In qualsiasi momento potrò chiedere la cancellazione, variazione e visione dei miei dati.

Data

Firma

E' previsto un contributo spese di: 60,00 euro per tutte le professioni a modulo
DA versare a Associazione per il benessere psicosociale Morpheus cod iban
IT67X0501804600000000150747 Causale: Contributo spese corso di criminologia.
Inviare mail a segreteria@associazionemorpheus.it.

L'IMPORTO VERSATO CORRISPONDE A N ____ MODULI ED È PARI A _____ EURO

Data

Firma
