

BENESSERE ORGANIZZATIVO LABORATORI FORMATIVI





Da inviare via mail: f.filoni@tagliacarne.it o a.ragone@tagliacarne.it

ENTE/AZIENDA DI APPARTENENZA _____

Indirizzo ente/azienda _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____ Regione _____

 *Cognome e nome* _____

 *Nato a* _____ (Prov.) _____ il _____

 *e-mail* _____

 *Tel. Ufficio* _____

 *Fax ufficio* _____

Già iscritto al CDT SI NO

Se NO procedere all'iscrizione al fine di accedere all'area dedicata al Progetto (benessere.tagliacarne.it)

Intendo partecipare a:

Intero percorso (4 gg.) SI NO

15 novembre 2012 h. 9.00 - 14.00 SI NO

16 novembre 2012 h. 9.00 - 14.00 SI NO

20 novembre 2012 h. 9.00 - 14.00 SI NO

29 novembre 2012 h. 9.00 - 14.00 SI NO

Intendo usufruire del servizio di navetta SI NO

<p>Il titolare del trattamento dei dati è la Fondazione Istituto G. Tagliacarne Via Appia Pignatelli 62 - Roma I dati saranno tenuti riservati e non verranno divulgati a terzi. I diritti dell'interessato sono quelli previsti ai sensi dal D.Lgs n.196/03</p>
--