

SEDE DEL CORSO:

Casa del Divin Maestro
(Villa Rospigliosi)
località: Centrale di Zugliano
Via S. Rocco , 2
36030 Zugliano (VI)

2018

dal 27 agosto al 1 settembre

SARANNO ACCETTATE ISCRIZIONI FINO AD UN NUMERO MASSIMO DI 40 CORSISTI. QUALORA IL NUMERO DELLE ISCRIZIONI PERVENUTE SIA SUPERIORE, VERRÀ FATTA UNA SELEZIONE FUNZIONALE ALLA DATA DI ARRIVO DELLA RICHIESTA DI PARTECIPAZIONE. QUALORA NON SI RAGGIUNGESSE IL NUMERO DI 20 ISCRIZIONI IL CORSO VERRÀ SOSPESO E RINVIATO A DATA DA DESTINARSI. **GLI ISCRITTI SARANNO AVVERTITI ENTRO IL 11 AGOSTO 2018.**

INVIARE IL PRESENTE MODULO DI PARTECIPAZIONE PER E-MAIL ENTRO IL 18 AGOSTO 2018 ALL' INDIRIZZO DI SEGRETERIA PER EVENTUALI CHIARIMENTI UTILIZZARE I NUMERI DI SEGRETERIA.

SONO DA RITENERSI ACCOLTE LE DOMANDE CHE NON ABBIANO UNA COMUNICAZIONE DI RIFIUTO.

SE LA MIA DOMANDA VERRÀ ACCOLTA MI IMPEGNO A VERSARE LA QUOTA D' ISCRIZIONE DI € 60,00 IL PRIMO GIORNO DEL CORSO, ALL' ATTO DELLA REGISTRAZIONE. IN CASO DI RINUNCIA COMUNICARLO IMMEDIATAMENTE ALLA SEGRETERIA.

STRUTTURA RICETTIVA : PRESSO LA SEDE DEL CORSO

COSTI :
PENSIONE COMPLETA AL DI IVA INCLUSA
IN CAMERA DOPPIA : € 55,00
IN CAMERASINGOLA : € 55,00
OSPITALITÀ DI GIORNATA CON PRANZO IVA INCLUSA : € 17,00
CENA IVA INCLUSA : € 17,00

SPECIFICARE ARRIVO :

SEGNARE LA RISPOSTA INTERESSATA CON X A OX

ARRIVO DOMENICA _26 AGOSTO SERA : _?
ARRIVO LUNEDÌ _27 AGOSTO MATTINA : _?

OSPITALITÀ DI GIORNATA :
CONFERMARE ALL' ARRIVO ALLA SEGRETERIA DEL CORSO

IL CONTRIBUTO PER VITTO E ALLOGGIO SARÀ VERSATO ALL' ARRIVO ALLA SEGRETERIA DEL CORSO

SEGRETERIA :

ROSA MARIA FACCHIN
Via MADONNETTA , 24 | 36075 MONTECCHIO MAGGIORE | VI
Cell : 339 283 1 066
e-mail : rosamaria.facchin@gmail.com
E-MAIL : cav.vicenza@gmail.com

PATROCINIO DEL COMUNE DI ZUGLIANO:



Dai 8 tue 5 X mille al CADES : una scelta di sobrietà > C.F.: 95132930249



Modulo di iscrizione al :

CORSO DI SENSIBILIZZAZIONE ALL'APPROCCIO ECOLOGICO SOCIALE AI PROBLEMI ALCOLCORRELATI E COMPLESSI

(METODO V. MUCCURRONE)

DA COMPILARE IN WORD ED INVIARE VIA MAIL ALLA SEGRETERIA

COGNOME E NOME :
ANNO DI NASCITA :
VIA E N° :
CAP-COMUNE :
TEL_FAX :
CELL :
E-MAIL :
PROFESSIONE :
ENTE PRESSO CUI LAVORA :
ESPERIENZE IN CAMPO ALCOLOGICO :

DESCRIVA

FREQUENTA GIÀ UN CLUB ALCOLOGICO TERRITORIALE ?

SEGNARE LA RISPOSTA INTERESSATA CON X SULLA DESTRA DELLA RISPOSTA

S I _? N O _?

MOTIVAZIONI A FREQUENTARE IL CORSO :

DESCRIVA

AUTORIZZO IL CADES E C A V AD UTILIZZARE I MIEI DATI (DG.LGS. 198/2003) PER LE SOLE FINALITÀ CONNESSE ALLA GESTIONE DEL CORSO.

SEGNARE LA RISPOSTA INTERESSATA CON X A DX

S I _? N O _?

DATA :
FIRMA :
SEGNALAZIONE ? :

DESCRIVA

IL CORSO ACCREDITATO PERI 50 ECM
PER TUTTE LE PROFESSIONI

(MEDICI, INFERMIERI, EDUCATORI PROFESSIONALI, PSICOLOGI, STUDENTI ETC.)