



Io sottoscritto/a _____, nato/a a _____
il _____ e residente a _____ in via _____,
CAP _____, codice fiscale _____, tel. fisso _____,
cell. _____, e-mail _____

Chiedo di partecipare **corso di formazione** *“Le azioni di prevenzione del Gioco di Azzardo Patologico”*,
che comprenderà 5 week end con il seguente calendario*:

Venerdì 22/11/2018 - Domenica 24/11/2018

Venerdì 7/12/2018 - Domenica 9/12/2018

Venerdì 18/01/2019 - Domenica 20/01/2019

Venerdì 15/02/2019 - Domenica 17/02/2019

L'ultimo week end è da individuare

*Anche se si cercherà in ogni modo di evitare tale evenienza, il calendario potrebbe subire modifiche per ragioni tecniche, a giudizio insindacabile dell'organizzazione.

Mi impegno pertanto a versare la quota di partecipazione in una delle seguenti modalità (segnare con una X il quadratino corrispondente all'opzione scelta):

510,00 euro in un'unica soluzione entro il 20/10/2018

oppure

560,00 euro in 3 rate:

- 260,00 euro entro il 5/11/2018
- 150,00 euro entro il 14/12/2018
- 150,00 euro entro il 18/01/2019

Data _____

IN FEDE