



**SCHEDA D' ISCRIZIONE**  
(Scrivere in stampatello in modo leggibile)

**PER UNA BUONA ASSISTENZA**  
*Il valore della Musicoterapia in Cure Palliative  
e l'esperienza dell'Hospice Casa Madonna dell'Uliveto*

Cognome e nome \_\_\_\_\_

Residenza Via \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

C.F. \_\_\_\_\_

e- mail \_\_\_\_\_

cell \_\_\_\_\_ tel. ufficio \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

\*Richiede borsa di studio

\*La richiesta della borsa di studio va indirizzata a : [presidente@madonna-uliveto.org](mailto:presidente@madonna-uliveto.org),  
unitamente alla scheda di iscrizione.

**DATI INTESTAZIONE FATTURA (obbligatori) quota iscrizione € 100,00**

da versare tramite bonifico bancario intestato a - Madonna dell'Uliveto scsrl - **BPER sede di Albinea codice IBAN: IT62G0538766130000001008155.**

1) intestare a proprio nome \_\_\_\_\_

2) all'Ente di appartenenza:

Denominazione/ragione sociale \_\_\_\_\_

Via/Piazza (sede legale) \_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

P.IVA/C.F. \_\_\_\_\_

**Rinvio – Cancellazione:** Il Centro di Formazione potrà per cause di forza maggiore, entro il giorno precedente alla data d'inizio, annullare l'evento o rinviarlo dandone immediata comunicazione agli iscritti telefonicamente o via mail. Nel caso di corrispettivi già percepiti questi verranno restituiti o imputati ad acconto per incontri successivi.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**I dati forniti saranno custoditi e utilizzati da Madonna dell'Uliveto s.c.s.r.l. Via Oliveto, 37 Montericcio di Albinea R.Eper l'invio di proprie comunicazioni. In caso di Vs. richiesta, avrete la possibilità di richiederne la rettifica o la cancellazione. Autorizzo - Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo n. 679 del 27 aprile 2016 ([www.madonna-uliveto.org/privacy\\_policy.pdf](http://www.madonna-uliveto.org/privacy_policy.pdf))**

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_