



**Modulo Iscrizione**  
**VII° SEMINARIO NAZIONALE SOS DISLESSIA**  
**21 Ottobre 2023**  
**Genetica ed Epigenetica:**  
**Gli effetti dell'ambiente sul comportamento**  
**E sulle funzioni cognitive**

Chiedo di essere iscritto/a al VII° Seminario Nazionale di SOS Dislessia che si svolgerà il 21 Ottobre 2023 a Bologna presso lo ZanHotel Europa, Via Boldrini n.11

**DATI DEL PARTECIPANTE:**

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO/A \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

CITTA' \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

RECAPITO TELEFONICO \_\_\_\_\_

E-MAIL \_\_\_\_\_

**SITUAZIONE OCCUPAZIONALE:**

DISOCCUPATO/INOCCUPATO     OCCUPATO     STUDENTE     PENSIONATO

**DATI PER LA FATTURAZIONE (SE DIVERSI):**

NOMINATIVO \_\_\_\_\_

INDIRIZZO \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

CITTA' \_\_\_\_\_ PROV. \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_

**DATI BONIFICO**

- costo di iscrizione € 80,00
- costo iscrizione studenti MASTER e specializzandi € 50,00
- costo iscrizione soci AID (previa verifica iscrizione anno 2023) € 50,00

**INTESTATARIO: FRIDA**

**CAUSALE: iscrizione Seminario SOS Dislessia 2023 - COGNOME E NOME**

**IBAN: IT48G0503436672000000001239**

*Per completare l'iscrizione inviare a **formazione@sosdislessia.com**:*

**- Modulo iscrizione compilato e firmato;**

**- Copia della ricevuta del bonifico**

**- Attestazione d'iscrizione MASTER/SPECIALIZZANDI**

**- Segnalare di essere associati ad AID**

**COME È VENUTO A CONOSCENZA DEL CONVEGNO?**

- Cercando su internet
- Facebook
- Altri social
- Passaparola con amici e/o parenti
- Altro

Il/La sottoscritto/a dichiara inoltre di prestare il proprio specifico consenso scritto al trattamento dei dati personali per le finalità di erogazione del servizio e per l'adempimento degli obblighi di legge ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

- Acconsente
- Non Acconsento

al trattamento dei propri dati personali per l'invio tramite e-mail di comunicazioni informative e promozionali, nonché newsletter da parte di SOS Dislessia srl in relazione alle iniziative proprie e/o di società controllate e/o collegate.

DICHIARO DI

- Aver preso visione del regolamento sopra riportato e di accettarne i termini sottoscrivendo questo modulo.

LUOGO E DATA

FIRMA

---

---