

ALCI – ASSOCIAZIONE LIBERI COSTELLATORI ITALIA

Associazione Professionale in linea con la Legge 14 gennaio 2013, n. 4

Dr. Silvia Miclavez, mediatrice, Via Monte Ortigara 51, 33100 Udine, Italia, tel. e fax +39 0432 470551

E-mail info@silviamiclavez.com e url www.alcicostellazioni.it

ANNO 2018

Richiesta di partecipazione agli incontri esperienziali e formativi di Mediazione con la Rappresentazione delle Costellazioni Umane

Con la presente il/la sottoscritto/a

Nome.....Cognome.....

Nato/a a.....(.....) il.....

Residenza:

Via.....CAP.....

Comune.....Città.....PV.....

Tel.....Fax.....Cell.....

E-mail.....Sito.....

Professione.....

Interessato a partecipare per: esperienza personale formazione candidarsi all' esame di.....livello.
Ci hai conosciuto tramite: amico internet volantino periodico libro presentazione Altro:.....

Chiede al Consiglio Direttivo dell'ALCI la propria ammissione ad associato, ai sensi dello Statuto Sociale. Si impegna altresì a versare la quota sociale per l'anno 2018 di € 15,00 (quindici/00) - **inclusi nella quota di partecipazione al primo incontro dell'anno** - e a rispettare lo Statuto Sociale e le deliberazioni degli Organi Sociali.

Luogo.....data..... Firma leggibile.....

Il/la sottoscritto/a dichiara inoltre:

1. Io sottoscritto/a, acquisite le informazioni fornite dal titolare del trattamento ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n.196/2003, ai sensi dell'art. 23 del predetto decreto presto il proprio consenso all'intero **trattamento dei propri dati personali** necessari allo svolgimento delle operazioni indicate nell'informativa. Sono consapevole che, in mancanza del mio consenso l'Associazione *ALCI – Associazione Liberi Costellatori Italia* non potrà dar luogo ai servizi citati.

Firma leggibile.....

2. Io sottoscritto/a partecipo all'incontro di sua spontanea volontà, assumendomi la piena **responsabilità della mia persona** e basandomi sul mio sentire riguardo alla mia capacità di lasciarmi coinvolgere nei lavori, per essere in grado di gestire le conseguenze che ciò può avere sulla mia vita. Mi assumo inoltre anche la **responsabilità nel gestire le informazioni** a cui posso avere accesso partecipando ai lavori degli altri all'interno del gruppo, impegnandomi a lasciare che rimanga in sala e confidenziale quello che qui succede, nel totale rispetto della privacy di ogni partecipante.

Firma leggibile.....