



Gruppo per lo Studio e
l'Informazione sulla lingua
dei Segni Italiana



Turismo Internazionale per
Sordi ONLUS

Iscrizione Corso ASL Base 19-20-21 Maggio 2017

- | | |
|--|--------------------|
| <input type="checkbox"/> Soci del Gruppo SILIS e Soci dell'Associazione Kiasso | 150,00 euro |
| <input type="checkbox"/> Sordi e Udenti non soci | 165,00 euro |

Il corso comprende 15 ore di lezione e si svolgerà presso la sede operativa del Gruppo SILIS in via dei Salentini 17/19, Roma. Il termine per regolarizzare l'iscrizione è il 17 Maggio 2017.

Iscrizione Corso ASL Intermedio 26-27-28 Maggio 2017

- | | |
|--|--------------------|
| <input type="checkbox"/> Soci del Gruppo SILIS e Soci dell'Associazione Kiasso | 170,00 euro |
| <input type="checkbox"/> Sordi e Udenti non soci | 185,00 euro |

Il corso comprende 15 ore di lezione e si svolgerà presso la sede operativa del Gruppo SILIS in via dei Salentini 17/19, Roma. Il termine per regolarizzare l'iscrizione è il 25 Maggio 2017.

Iscrizione Corso ASL Base & Intermedio 19-21 Maggio e 26-28 Maggio 2017

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Studenti del Gruppo SILIS e Soci dell'Associazione Kiasso | 320,00 euro 300,00 euro |
| <input type="checkbox"/> Sordi e Udenti non soci | 350,00 euro 330,00 euro |

Il corso comprende 15 ore di lezione e si svolgerà presso la sede operativa del Gruppo SILIS in via dei Salentini 17/19, Roma. Il termine per regolarizzare l'iscrizione è il 17 Maggio 2017.

La domanda di ammissione dovrà pervenire, entro la data di scadenza riportata sul presente modulo, alla Segreteria del Gruppo SILIS - Via Nomentana, 56 - 00161 Roma insieme alla quota di iscrizione che, in caso di ritiro dal corso, **NON** verrà rimborsata.

*INFORMATIVA PER IL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI ART. 13 D. LGS. N. 196/2003

Desideriamo informarLa che il D. lgs n. 196 del 30 giugno 2003, "Codice in materia di protezione dei dati personali", prevede la tutela delle persone e di altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali. Secondo la normativa indicata, tale trattamento deve essere improntato ai principi di correttezza, liceità e trasparenza, a tutela della Sua riservatezza e dei Suoi diritti.

FIRMA

DATA ____/____/____
