



PRE – ISCRIZIONE CORSO DI MEDICINA TRADIZIONALE TIBETANA

CORSO DI STUDI 2010/2013 ILTK – POMAIA (PI) – ITALIA

ISTRUZIONI PER LA COMPILAZIONE

- Scrivere in stampatello leggibile
 - Compilare tutti i campi, nessuno escluso, barrando la casella della riga inserita
 - Allegare fotocopia di un documento di riconoscimento (carta d'identità, passaporto, patente, ecc.)
 - Una fototessera, da inviare successivamente alla convalida della domanda di iscrizione
 - La pag. 3 è a cura della Segreteria
 - Inviare la domanda firmata via mail a mirella.pagliarin@iattm.net oppure via posta a Segreteria IATTM c/o Mirella Pagliarin – Via Mendelssohn, 2 35132 Padova
-
- Le domande non complete o illeggibili verranno rimesse al mittente.
 - La presente domanda prevede un controllo da parte della Segreteria dell'Accademia per le verifiche dei requisiti di accesso al corso e verrà accolta dalla stessa con comunicazione al richiedente.
 - La domanda deve pervenire **entro il 30 Giugno 2010**.
 - La caparra di minimo euro 200,00 (duecento) viene versata all'accettazione della pre-iscrizione.
 - Il raggiungimento del numero minimo di iscrizioni è vincolante allo svolgimento del corso. La caparra versata all'atto della prescrizione viene eventualmente restituita nel caso unico in cui non si attivasse il corso o per motivi dipendenti dall'Accademia.
 - Il rilascio degli attestati di frequenza annuale al corso è rivolto a quanti abbiano frequentato l'intero periodo degli insegnamenti di ogni modulo (3 per ogni anno di frequenza) e partecipato ai 5 weekend propedeutici di pratica.
 - Il conseguimento del diploma finale è vincolato alla frequenza dei tre anni di studio e alla presentazione della tesina finale con la discussione alla presenza del Presidente e Insegnante Dr. Nida Chenagtsang.
 - La IATTM sezione Italia è un'associazione senza scopo di lucro che promuove la diffusione e lo studio della MTT, a tal fine i corsi sono accessibili solo ai suoi soci, il tesseramento annuale ammonta a euro 35,00 e deve essere definito prima dell'inizio dei corsi.

Data _____

Firma _____



COGNOME

NOME

INDIRIZZO DI RESIDENZA

Città CAP

Via numero civico

DOMICILIO (se diverso dalla residenza)

Città CAP

Via numero civico

DATA DI NASCITA

LUOGO DI NASCITA

N° TELEFONO FISSO ABITAZIONE

ALTRO RECAPITO cellulare
 luogo di lavoro
 altro

E-MAIL

TITOLO DI STUDIO

Diploma di Media superiore

Laurea

Altro

PROFESSIONE

Dipendente

Libero Professionista

Disoccupato

MOTIVAZIONE DELL'INTERESSE AL CORSO DI MTT

.....

.....

.....



Spazio riservato alla Segreteria:

DATA RICEZIONE : _____ NOME _____

PAGAMENTO

Caparra versata euro

Effettuato il

A mezzo

- bonifico bancario - versato sul c/c IATTM c/o Banca Etica (Firenze)
IBAN IT46 005 0 1802 8000 0000 0126793
- assegno bancario non trasferibile intestato a IATTM – Accademia Internazionale di MTT

TESSERAMENTO I.A.T.T.M.

Libro Soci - Anno

Posizione libro soci

Numero Tessera

- _____
- _____
- _____
- _____



INFORMATIVA EX ART. 13 D.LGS 196 / 03 E SUCCESSIVE MODIFICHE

Gentile Associato,

l'Associazione tratterà i Suoi dati personali nel rispetto del D. Lgs. 196/03 (Codice della privacy), garantendo la riservatezza e la protezione dei dati.

Finalità e modalità del trattamento.

I dati saranno utilizzati, dalle persone incaricate dall'Associazione, esclusivamente per lo svolgimento dell'attività istituzionale, per la gestione del rapporto associativo e per l'adempimento degli obblighi di legge.

L'indicazione del nome, data di nascita, indirizzo, telefono e mail è necessaria per la gestione del rapporto associativo e per l'adempimento degli obblighi di legge.

I trattamenti dei dati saranno svolti in forma cartacea e mediante computer, con adozione delle misure di sicurezza previste dalla legge.

I dati potranno eventualmente essere comunicati a soggetti terzi esclusivamente per il corretto svolgimento del rapporto associativo o per rispondere ad adempimenti previsti dalla legge.

Dati sensibili. Il trattamento di dati sensibili ex art. 1, lett. d del Codice sarà effettuato nei limiti di cui alle autorizzazioni del Garante n. 2/08 e n. 3/08, e loro successive modifiche.

Diritti dell'interessato. Nella qualità di interessato, Le sono garantiti tutti i diritti specificati all'art. 7 del Codice, tra cui il diritto di chiedere e ottenere l'aggiornamento, la rettificazione o l'integrazione dei dati, la cancellazione, la trasformazione in forma anonima o il blocco dei dati trattati in violazione di legge, e il diritto di opporsi, in tutto o in parte, per motivi legittimi, al trattamento dei dati personali che La riguardano.

Titolare del trattamento è l'Associazione "I.A.T.T.M. ", con sede a Pomaia (Pi) Via S. Luce 233. Tel. +393493814182

La Segreteria I.A.T.T.M.

L'interessato (per presa visione)

.....

.....

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO

Io sottoscritto/a AUTORIZZO/DO' IL CONSENSO

- al trattamento dei miei **dati personali**, da svolgersi in conformità a quanto indicato nella suddetta informativa
- al trattamento dei miei **dati sensibili**, da svolgersi in conformità a quanto indicato nella suddetta informativa

....., li

L'interessato

(firma leggibile)