

# SCHEDA DI ISCRIZIONE

Pet Therapy: un aiuto dagli animali  
Collaboratori Pet Partners

---

23 Ottobre - 05 Dicembre 2007 - c/o ANFFAS Onlus - Via Piave, 7 bis Carrara (MS)

cognome ..... nome .....

indirizzo ..... città .....

prov. .... cap. .... tel. .... fax ..... e-mail .....

titolo di studio ..... professione .....

Associazione/ente di appartenenza .....

indirizzo ..... città .....

prov. .... cap. .... tel. .... fax ..... E-mail .....

impegni nel settore .....

Ai sensi del T.U. n. 196/2003, ricevuta l'informativa presente sul sito [www.cesvot.it](http://www.cesvot.it) e presso la sede regionale e le delegazioni territoriali, consento al CESVOT e all'associazione A.N.T.A. O.N.L.U.S. il trattamento dei presenti dati ai soli fini dello svolgimento del corso, anche con strumenti elettronici, nonchè per eventuali comunicazioni di altre iniziative formative.

si  no Data ..... firma .....