

COMMISSIONE NAZIONALE PER LA FORMAZIONE

Scuola Di Formazione Per Formatori

CICLO TRIENNALE ANNO 2024-2026

Richiesta di iscrizione alla Scuola – Scheda Personale di Partecipazione.

Il/La Sottoscritto/a Cognome: _____ Nome:

Indirizzo:

Comune: _____ Prov.: _____ CAP:

Telefono: _____ E-mail:

Fraternità di appartenenza:

CHIEDE DI FREQUENTARE

IL CORSO TRIENNALE DI FORMAZIONE PER FORMATORI

PRIMO ANNO TEMATICO 2024/2025: **“L’IDENTITA’ DEL TERZIARIO MINIMO NEL CARISMA PENITENZIALE DI S. FRANCESCO DI PAOLA”** ROMA 16-17/11/2024.

All’uopo dichiara:

- *di versare il contributo in euro 50.00, occorrente all’ iscrizione alla Scuola;
- *di preferire sistemazione in stanza: singola/doppia/tripla(barrare la voce che interessa);
- *di acconsentire alla ricezione di e-mail contenenti informazioni/materiale inerente la Scuola;
- *DI ESSERE A CONOSCENZA CHE I DATI PERSONALI FORNITI,SARANNO UTILIZZATI SOLO PER FINI ISTITUZIONALI E NON SARANNO DIVULGATI (Art. 13 D. Lg.vo 194/03).

DA CONSEGNARSI ALL’ ATTO DELL’ISCRIZIONE, UNITAMENTE AL CONTRIBUTO PERSONALE.

DATA,

FIRMA DEL DICHIARANTE