



CONSULENZE IN PRATICA

con Daniela Panozzo

25 Aprile 2018



*Osservazione del cane in famiglia,
valutazione e indicazioni di lavoro.*

Daniela Panozzo lavorerà, in consulenze individuali, con 5 cani e relative famiglie. Grazie all'osservazione delle risorse e dei punti da migliorare, ognuno potrà avere una valutazione e le prime indicazioni di lavoro per un progetto educativo e/o riabilitativo e cogliere spunti anche dalle altre consulenze.

La giornata si svolgerà sul campo di Arzago d'Adda ed è rivolta a proprietari, operatori di settore e medici veterinari, sia per ricevere la consulenza come clienti, sia per partecipare come uditori.

Orari e sede: h 09.00 - 18.00 - c/o Fondazione Baratieri,
Strada Consortile alla scortica, Arzago d'Adda (BG)

Come mi iscrivo?

1. Stampa, compila e firma in tutte le sue parti il Modulo di Iscrizione.
2. Effettua il pagamento della quota di partecipazione al corso tramite bonifico bancario sul conto:

Intestazione:

A SPASSO CON BREEZE - Associazione Sportiva Dilettantistica

Banca di appoggio: **CREDITO BERGAMASCO - BG**

IBAN: IT 24LO 5034 1110 2000 0000 10413

IMPORTANTE:

Indica nella causale del bonifico:

- il **Nome e Cognome** del partecipante
- il titolo del corso: **“Consulenze in pratica 2018”**
- la modalità di partecipazione: **“FAMIGLIA CON IL CANE”** oppure **“UDITORE”**; o **“UDITORE CReA”**

Se necessiti di fattura (anziché di ricevuta fiscale) avvisa prima di effettuare il pagamento e fornisci tutti i dati per la fatturazione (intestazione, indirizzo sede legale, partita IVA);

3. Invia il modulo di iscrizione compilato in tutte le sue parti e la ricevuta di pagamento via e-mail a: scuolacrea@gmail.com ;
4. Attendi mail conferma iscrizione;
5. Ad iscrizione avvenuta seguirà regolare fattura.

Termine chiusura iscrizioni: 16 aprile 2018

Per informazioni sul programma didattico, iscrizioni e pagamenti
contattare la Segreteria C.Re.A

invia una mail a: scuolacrea@gmail.com

o telefona al Tel. 333 8395308

(da lunedì al venerdì dalle 15.00 alle 19.00)

Modulo di Iscrizione al corso

CONSULENZE IN PRATICA 25 aprile 2018

Chiedo l'iscrizione come:

- FAMIGLIA PER LA CONSULENZA** = Partecipante con cane.
- UDITORE** = Partecipante senza cane.
- UDITORE CReA** = Consulente Educativo/Riabilitativo o allievo in formazione CReA senza cane.

COGNOME		NOME	
INDIRIZZO			
COMUNE		PROV.	
CAP	TEL.	E-MAIL:	
LUOGO E DATA DI NASCITA		C.F.	
PROFESSIONE :			
DATI PER LA FATTURAZIONE (se diversi da quelli sopra): (Nome, Cognome o denominazione sociale, indirizzo e C.F. e/o P,Iva):			
EVENTUALE QUALIFICA IN AMBITO CINOFILO (Educatore, Istruttore, Veterinario, ecc.):			
RILASCIATA DA:			
SONO VENUTO A CONOSCENZA DEL CORSO TRAMITE:			

Solo per i binomi (con cane):

Nome del cane:	Sesso:	Sterilizzato/a:
Razza:	Peso:	Data di nascita:
Eventuali problematiche di comportamento del cane (con persone, con cani, restare in auto da solo...) :		

nel richiedere la mia iscrizione al corso organizzato da

A Spassoso Breeze ASD- Scuola CReA

Dichiaro

A. di effettuare il pagamento previsto per (barrare la casella scelta):

- FAMIGLIA CON CANE: € 90,00 IVA inclusa**
- UDITORE SENZA CANE: € 75,00 IVA inclusa**
- UDITORE CReA SENZA CANE: € 60,00 IVA inclusa**
- Tesseramento ad A Spasso con Breeze 2017/2018 € 10,00 (per chi non è tesserato)**

B. d'essere a conoscenza e di accettare il seguente

REGOLAMENTO:

1. La partecipazione al corso è subordinata all'accettazione della domanda di iscrizione su insindacabile giudizio della commissione didattica.
2. Per esigenze organizzative ed al fine della buona riuscita del corso, la data e la sede dello stesso potranno essere cambiate dagli organizzatori. In questo caso sarai informato per tempo dell'eventuale cambiamento.
3. L'organizzazione si riserva la facoltà di annullare e posticipare la data del corso qualora non si raggiunga il numero minimo di partecipanti stabilito. In caso di annullamento del corso verrai informato con sufficiente anticipo e la quota di partecipazione già versata ti sarà rimborsata tramite bonifico bancario.
4. La partecipazione al corso con il cane è prevista per un massimo di n. 5 partecipanti. Al raggiungimento degli iscritti con il cane (a cui verrà confermata via mail l'iscrizione), la partecipazione è aperta per solo uditori (senza il cane).
5. Per i partecipanti con il cane è necessario essere in possesso di un'assicurazione R.C. per il cane che partecipa al corso e di assumere interamente la responsabilità di eventuali danni a oggetti, animali e persone provocati dal cane;

6. Per comprovata giusta causa è possibile rinviare la frequenza alla successiva data del corso dando comunicazione entro 5gg prima della data del corso.
7. Tutte le immagini fotografiche e video effettuate da Scuola C.Re.A. che possono rappresentarti, sono ad uso esclusivo della scuola stessa.
8. I dati personali vengono trattati nel rispetto del D.Lgs 196/2003.

Luogo e data _____ Firma dell'allievo _____

Firma del Presidente Daniela Panozzo



Scuola
CReA

scuolacrea@gmail.com- www.scuolacrea.it

Contatto segreteria

(dal lunedì al venerdì dalle ore 15.00-19.00)

Dott.ssa Roberta Ponzoni

Cell. 333.8395308



A Spasso con Breeze ASD

Affiliata alla Federazione Italiana Cinofilia Sport e Soccorso (FICSS)

MODULO DI ISCRIZIONE



DATA DI ISCRIZIONE _____

N. _____

Scadenza prevista _____

N. TESSERA FICSS
(riservato alla segreteria)

(riservato alla segreteria)

DATI DEL CONDUTTORE

COGNOME			NOME		
INDIRIZZO					
RECAPITO PER LA CORRISPONDENZA					
COMUNE			PROV.		
CAP	TEL.			CELL.	
E-MAIL			FAX		
LUOGO DI NASCITA			DATA NASCITA		
C.F.					
PROFESSIONE					

DATI ACCOMPAGNATORI ABITUALI

COGNOME			NOME		
N. TESSERA FICSS (riservato alla segreteria)			DATA NASCITA		
COGNOME			NOME		
N. TESSERA FICSS (riservato alla segreteria)			DATA NASCITA		
COGNOME			NOME		
N. TESSERA FICSS (riservato alla segreteria)			DATA NASCITA		

DATI DEL CANE

NOME			RAZZA		
TATUAGGIO/ MICROCHIP					
ASSICURAZIONE NOME E N°			SCADENZA		
PROVENIENZA					
VETERINARIO					
ETA'	DATA NASCITA			PESO	SESSO
Problemi riscontrati					

Altri campi di educazione frequentati NO SI quali.....

.....

Dichiaro di accettare il Regolamento dell'Associazione e di consentire, ai sensi della Legge 675/96 (riservatezza dei dati personali), al trattamento dei dati personali nello svolgimento del rapporto associativo. Tale trattamento sarà improntato ai principi di correttezza e trasparenza. I dati non saranno comunicati ad altri soggetti salvo alle compagnie assicuratrici, a FICSS e AiCS ed ai competenti Ministeri e potranno essere utilizzati per l'invio della corrispondenza. In ogni momento sarà possibile chiedere la modifica o la cancellazione dei dati. Si dichiara inoltre che il socio è a conoscenza della convenzione assicurativa stipulata dal FICSS con primaria compagnia per la copertura degli infortuni sportivi.

Documento di riconoscimento n.

Rilasciato da di in data

....., li.....

FIRMA

.....