



SCHEDA DI ISCRIZIONE

“Corso Professionale Per Educatori Comportamentisti e Pet Therapy Partner”

DATE: _____ LUOGO: _____

Nome e Cognome _____

Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Provincia _____

C.F. _____ P.Iva _____

Tel _____ Fax _____ Cell _____

E- mail _____

- Parteciperò al Corso con il mio cane
- Parteciperò al Corso con il cane in affido provvisorio
- Chiedo che mi venga affidato un cane del centro durante le lezioni

Nome del cane _____ Razza _____

Età _____ Sesso _____ Sterilizzato/a in data _____

Adottato il _____ da (allevam, privato, canile...) _____

Vive con il conduttore _____ con altri _____ Con chi? _____

Vive in casa _____ giardino _____ altro _____ Dove? _____

Vi sono altri animali in casa? _____ Quali? _____

Hai avuto altri cani? _____ Quali? _____

Come e con cosa gioca o giocate solitamente? _____

Uscite in passeggiata al di fuori di casa e giardino (orari,durata,luoghi) _____



Tipologia di cibo _____ Quantità _____

Orari dei pasti _____ Numero pasti _____

Luogo in qui dorme di notte _____

Luogo in qui riposa durante il giorno _____

Tempo in qui rimane solo _____

Rimane solo in casa o in giardino? _____

Quali comportamenti del tuo cane ti preoccupano? _____

Hai già provato a correggerli? _____ In che modo? _____

Hai partecipato ad attività cinofile o corsi ? _____

Quali e per quanto tempo? _____

Annotazioni _____

Data _____

Firma _____

Informativa ex art. 10 L.675/96 (Legge sulla Privacy)

Informiamo, ai sensi dell'art. 10 della Legge 675/96 recante disposizioni a tutela delle persone e degli altri soggetti rispetto al trattamento dei dati personali, che i dati forniti con la compilazione di questo modulo saranno trattati esclusivamente per finalità strettamente inerenti all'esecuzione di quanto da Lei richiesto. I suddetti trattamenti potranno essere eseguiti usando supporti cartacei o informatici e/o telematici anche ad opera di terzi per i quali la conoscenza dei Suoi dati personali risulti necessaria o comunque funzionale allo svolgimento dell'attività della nostra Società; in ogni caso il trattamento avverrà con modalità idonee a garantire la sicurezza e la riservatezza. Il Titolare del trattamento dei Suoi dati personali è il Nicolò Center. In relazione al trattamento dei Suoi dati, Lei potrà esercitare i diritti previsti dall'art.13 della suddetta Legge 675/96. A tal proposito il Nicolò Center si impegna a fornire ai propri iscritti tutte le informazioni richieste relative ai propri dati personali.

Per qualsiasi informazione ci si può rivolgere al responsabile del trattamento dei dati personali del Nicolò Center scrivendo a: rimoldi@nicolo-center.com

Firma _____

NICOLO' CENTER – Centro Internazionale per le attività Zooantropologiche Professionali

www.nicolo-center.com – e-mail: rimoldi@nicolo-center.com

46040 PONTI SUL MINCIO (MN) – via San Nicolò, 24

Tel/Fax: 0376/88084 – Cell: 339/7706860