



# SCHEMA di ISCRIZIONE agli INCONTRI FORMATIVI

26 Settembre, 25 Ottobre, 15 Novembre

Sede SICC, Via G. Mameli 4 Milano

Gli incontri formativi, a numero chiuso, si svolgeranno presso la sede dell'Associazione in forma gratuita per tutti i soci SICC\*. Le prenotazioni dovranno essere inoltrate a [office@sicc.it](mailto:office@sicc.it) e verranno considerate sulla base del 'first come, first served' fino ad esaurimento dei posti disponibili.

## GREEN CHEMISTRY

**Mercoledì 26 Settembre 15.00 – 17.00**

### Modalità di iscrizione

Compilare con i dati richiesti e inviare a [office@sicc.it](mailto:office@sicc.it) entro e non oltre il 14 settembre. Al raggiungimento del numero minimo riceverete comunicazione scritta dello svolgimento del corso.

COGNOME	NOME
SOCIO SICC (barrare con X)	NON SOCIO (barrare con X inviare contestualmente richiesta di associazione)
AZIENDA/ENTE/UNIVERSITA'	
TEL	CELL
EMAIL	

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 (c.d. GDPR)

## Problemi della pelle e soluzioni cosmetiche

**Giovedì 25 Ottobre 15.00 – 17.00**

### Modalità di iscrizione

Compilare il form ed inoltrarlo a [office@sicc.it](mailto:office@sicc.it) entro e non oltre il 12 Ottobre. Al raggiungimento del numero minimo riceverete comunicazione scritta dello svolgimento del corso

COGNOME	NOME
SOCIO SICC (barrare con X)	NON SOCIO (barrare con X inviare contestualmente richiesta di associazione)
AZIENDA/ENTE/UNIVERSITA'	
TEL	CELL
EMAIL	

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 (c.d. GDPR)



# SCHEDA di ISCRIZIONE agli INCONTRI FORMATIVI

26 Settembre, 25 Ottobre, 15 Novembre

Sede SICC, Via G. Mameli 4 Milano

**GMP**

**Giovedì 15 Novembre 15.00 – 17.00**

## Modalità di iscrizione

Compilare il form ed inoltrarlo a [office@sicc.it](mailto:office@sicc.it) entro e non oltre il 2 Novembre. Al raggiungimento del numero minimo riceverete comunicazione scritta dello svolgimento del corso

COGNOME	NOME
SOCIO SICC (barrare con X)	NON SOCIO (barrare con X inviare contestualmente richiesta di associazione)
AZIENDA/ENTE/UNIVERSITA'	
TEL	CELL
EMAIL	

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Regolamento Europeo 2016/679 (c.d. GDPR)

\*I Non-Soci potranno partecipare previo invio della richiesta di associazione [http://www.sicc.it/download/180621025735 ModuloIscrizione2018Type.pdf](http://www.sicc.it/download/180621025735_ModuloIscrizione2018Type.pdf) e il versamento della quota associativa prevista per la categoria di appartenenza.