

SCHEDA DI ISCRIZIONE

EVENTO FORMATIVO PRESCELTO

--

DATI PERSONALI

Nome:	Cognome:
Data di nascita:	Codice Fiscale:
Indirizzo:	Città:
Telefono:	E-mail:
Professione:	Ente di appartenenza:

DATI PER LA FATTURAZIONE (NEL CASO VI SIA LA NECESSITÀ DI FATTURARE AD UN ENTEPERSONALI)

Nome (o denominazione Ente):	Cognome:
Indirizzo:	Città:
Partita IVA:	

I sottoscritti, informati ai sensi degli art.7 e 13 del D.Lgs 196/93, esprimono il proprio consenso al trattamento dei dati personali che li riguardano e in particolare di quelli cosiddetti sensibili. L'Associazione Scientifico Culturale "Le Nuvole" garantendo la massima riservatezza userà le informazioni contenute nella presente scheda esclusivamente per l'invio di programmi afferenti la formazione professionale.

Data

Firma
