

SETTORE FORMAZIONE

SCHEDA DI PREISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a _____ Tessera Associativa Nr. _____
in qualità di titolare/rappresentante della ditta _____
con sede commerciale a _____ via _____ cap _____
tel. _____ fax _____ e-mail: _____
C.F. _____ P.IVA _____
CODICE DESTINATARIO (per fatturazione elettronica) _____ PEC: _____
Settore di attività _____ Codice Ateco _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO DI:

- CORSO DIRETTORE TECNICO durata 60 ore**
- CORSO OPERATORE FUNEBRE/NECROFORO durata 36 ore**
- CORSO ADDETTO ALLA TRATTAZIONE D'AFFARI durata 36 ore**

DATI PARTECIPANTE AL CORSO:

Cognome e Nome _____
codice fiscale _____
Nato a _____ il _____ residente a _____
Via _____ tel. _____ titolo di studio _____

Data, _____

FIRMA _____

AI SENSI DEGLI ARTT. 13 E 14 DEL GDPR - REGOLAMENTO UE 2016/679 SI INFORMA CHE I DATI RACCOLTI IN QUESTO DOCUMENTO VENGONO INSERITI NELLA BANCA DATI DI ASSO-PROMO.TER L'ASSO-PROMO.TER SI RISERVA IL TRASFERIMENTO DEI DATI ALLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE PER LE VERIFICHE AMMINISTRATIVE E CONTABILI. RESPONSABILE DEL TRATTAMENTO DEI DATI È L'ASSO-PROMO.TER - CORSO CAVOUR 30 - PAVIA.
LETTA L'INFORMATIVA DI CUI SOPRA ACCONSENTO ALL'UTILIZZO DEI DATI NELLE MODALITÀ E CON GLI SCOPI SOPRA INDICATI

Data, _____

FIRMA _____