

MODULO DI ISCRIZIONE

Il Sottoscritto	
nato a	() il
Codice Fiscale Nazionalità	
richiede la partecipazione al CORSO DI FORMAZIONE PER FORMATORI.	
RESIDENZA:	ESTREMI PER LA FATTURAZIONE
Via	Intestazione
CAP+Città:()	Via
Tel/	CAP+Città:()
RECAPITO DURANTE IL CORSO	Cod.Fisc.
	Part.IVA
	Cod.Identificativo
	PEC
informazioni particolari	
Dichiaro che i dati anagrafici, da me qui sopra forniti per l'utilizzo in tutta la documentazione inerente al corso in atto, sono corretti e conformi ai miei documenti di identità. Sono altresì consapevole che, qualora rilevassi qualunque tipo di errore in tali dati successivamente all'emissione degli attestati di fine corso, correzione e riemissione degli attestati corretti comporteranno un costo di Euro 30,00 + IVA, a coperture delle spese operative.	
FIRMA	DATA
CONSENSO D.LGS N. 196/2003 e GDPR 2016/679 Dichiaro di aver letto attentamente l'informativa allegata e di fornire il mio espresso consenso al trattamento dei dati personali da me conferiti e/o conferendi e/o comunque di cui all'informativa allegata. Acconsento altresì alla comunicazione dei dati personali secondo quanto previsto dall'informativa allegata al presente foglio di iscrizione.	
FIRMAI	DATA