formater
ALESSANDRIA

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/La sottoscritto/a _____

Codice fiscale _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____

Residente in _____ Prov. _____ Cap _____

Via _____

Recapito Tel. _____ Cell. _____ Mail _____

Per conto della Ditta _____ |__| Disoccupato/inoccupato

P. IVA |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| Cod. Fisc.|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

Con sede in _____ Prov. _____ Cap _____

Via _____

Recapito Tel. _____ Fax _____ Mail _____

Tipo di Attività (ATECO) _____ N° addetti: _____

Mansione: _____

Tipo rapporto lavoro: _____

chiede di essere iscritto/a al corso:

PREVENZIONE DEI RISCHI SANITARI CONNESSI ALLE ATTIVITÀ DI TATUAGGIO, PIERCING E TRUCCO PERMANENTE (percorso ridotto 3 moduli 79 ore)

Giorno di preferenza per la partecipazione _____

Preferenza sede |__| ACQUI TERME |__| ALESSANDRIA* |__| CASALE M.TO |__| NOVI LIGURE
|__| OVADA |__| TORTONA |__| VALENZA

**** alcuni corsi sono attivi solo presso la sede provinciale di Alessandria***

Si impegna pertanto a versare prima della partenza del corso, quale quota di partecipazione, la somma di

|__| € 500,00 per i soci
ASCOM-Confcommercio

|__| € 650,00 per i non soci

Firma dell'interessato

Alessandria, _____ _____

Si informa che ai sensi dell'art. 13 del D.lgs. 30 giugno 2003 n. 196, i dati raccolti con la presente scheda di prenotazione sono destinati ad essere archiviati elettronicamente o manualmente nel pieno rispetto delle disposizioni vigenti.
Salvi i diritti di cui agli artt. 7, 8, 9, 10 del D.lgs. 30 giugno 2003 n. 196, si precisa che i dati raccolti potranno essere utilizzati al fine di informarLa in merito a prossime iniziative, fino a Sua esplicita opposizione inibitoria.

Titolare del trattamento è Formater Alessandria, nella persona del suo legale rappresentante.

Con la sottoscrizione della presente, l'interessato esprime libero consenso ai trattamenti indicati

Firma dell'interessato

_____

ALLEGARE LA SEGUENTE DOCUMENTAZIONE: ✓ **Copia visibile documento identità e codice fiscale**