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:

AGENTI E RAPPRESENTANTI DI COMMERCIO

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 €. €. 507,00

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:

- ✓ Autocertificazione del titolo di studio
- ✓ Copia visibile documento identità e codice fiscale
- ✓ Permesso di soggiorno (eventuale)