

**Modello di iscrizione al corso di:  
ACCOGLIENZA E ACCESSIBILITÀ PER I  
TURISTI CON ESIGENZE SPECIFICHE**

**Compilare ed spedire a:**

**EBTU ABRUZZO  
info@ebtuabruzzo.it  
Fax: 085.4316049**

**Cognome** \_\_\_\_\_ **Nome** \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ Data nascita \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Residente a \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Indirizzo e-mail \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

**Dipendente o titolare dell'Azienda** \_\_\_\_\_

Località \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ N \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ fax \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Con la qualifica/mansione di** \_\_\_\_\_

**INTENDE PARTECIPARE AL CORSO DI ACCOGLIENZA E ACCESSIBILITÀ  
PER I TURISTI CON ESIGENZE SPECIFICHE DEL 17/03/2016**

**SI ALLEGA COPIA ULTIMO VERSAMENTO CONTRIBUTO EBTU ABRUZZO**

**Luogo e data** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_

Si autorizza al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003.

**Luogo e data** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_