

Modello di iscrizione ai corsi

Compilare ed inviare a:

Spett.le
EBTU ABRUZZO
VIA A. MORO 1
65129 PESCARA

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:

- _____ (data inizio corso ____ / ____ / ____)
- _____ (data inizio corso ____ / ____ / ____)
- _____ (data inizio corso ____ / ____ / ____)
- _____ (data inizio corso ____ / ____ / ____)

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** _____