

MODULO DI ISCRIZIONE

Compilare ed inviare a:

Spett.le
EBTU ABRUZZO
VIA A. MORO 1
65129 PESCARA
info@ebtuabruzzo.it

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 ___ / ___ / ___

_____ data inizio ___ / ___ / ___

_____ data inizio ___ / ___ / ___

_____ data inizio ___ / ___ / ___

SI ALLEGA COPIA ULTIMO VERSAMENTO CONTRIBUTO EBTU ABRUZZO

Luogo e data _____ **Firma** _____

Informativa ai sensi dell'art. 13 del GDPR 679/2016

Si autorizza al trattamento dei dati personali. I dati raccolti saranno utilizzati esclusivamente per la gestione della/e presente/i iniziativa/e e per l'invio di eventuali ulteriori comunicazioni inerenti corsi o seminari formativi ed informativi.

Luogo e data _____ **Firma** _____