Confartigianato MARCA TREVIGIANA FORMAZIONE S.R.L.

# Corso ispettore dei centri di controllo privati autorizzati all'effettuazione della revisione dei veicoli a motore e dei loro rimorchi

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

**PARTECIPANTE***

Nome Cognome_____

Data di nascita ____/____/_____ Luogo di nascita _____

Indirizzo _____C.A.P._____

Città _____

Codice Fiscale _____

Tel. _____ Eamil_____ Cell. _____

Posizione in Azienda:

□ Titolare □ Socio □ Dipendente □ Collaboratore Familiare □ Altro _____

**AZIENDA****

Ragione Sociale_____

P.IVA _____

Indirizzo_____ Città _____

Tel. _____ CAP _____

SDI/PEC _____ E-mail _____

**Iscritta a Confartigianato** □ SI □ NO **Versante Ebav** □ SI □ NO **Versante Fondartigianato** □ SI □ NO

DESIDERO ISCRIVERMI:

□ MODULO A

□ MODULO B

□ MODULO C

□ MODULO DI AGGIORNAMENTO

Dichiaro di aver letto la presentazione del corso e le note organizzative ed accettarle

Data _____ Firma _____

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI**

In relazione all'informativa che mi avete fornito, per la finalità indicata al punto A), esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali, ivi compresi quelli considerati dalla legge sensibili, da parte della Vostra Azienda, nonché il consenso alla comunicazione dei dati stessi a terzi appartenenti alle categorie di soggetti indicati.

Luogo e data Firma

In relazione all'informativa che mi avete fornito, per la finalità indicata al punto B), esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali identificativi da parte della Vostra Azienda.

Luogo e data Firma

**PER ADERIRE: INVIARE LA PRESENTE SCHEDA COMPILATA E FIRMATA ALMENO 10 GIORNI PRIMA DELL'AVVIO DEL CORSO AL FAX 0422.269658 O ALLA MAIL: formazione@confartigianatoformazione.tv**