

SCHEDA DI ISCRIZIONE

PARTECIPANTE*

Nome Cognome _____
Data di nascita ____/____/____ Luogo di nascita _____
Indirizzo _____ C.A.P. _____
Città _____
Codice Fiscale _____
Tel. _____ Fax _____ Cell. _____
Posizione in Azienda:
 Titolare
 Socio
 Dipendente
 Collaboratore Familiare
 Altro _____

AZIENDA**

Ragione Sociale _____
P.IVA _____
Indirizzo _____ CAP _____
Città _____
Tel. _____ E-mail _____ SDI _____
Iscritta a Confartigianato SI NO
Versante Ebav SI NO

*Compilare una scheda per ogni partecipante

**Non compilare se il partecipante è un libero professionista

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 _____