la tua formazione inizia da noi.....

Via G. Torre, 26 – 84016 Pagani (Sa)
tel: 0810632101 –Fax: 1782271557 - cell: 3285358173
P. IVA 05007290652 – C.F. 94054160653
www.centrofreeformation.it – info@centrofreeformation.it

MODULO ISCRIZIONE CORSO:

_____

Il/la sottoscritto/a:

Nome_____ Data e luogo di nascita_____

Cognome_____ Indirizzo_____

Città_____ Provincia_____

Telefono_____ Cellulare_____

FAX_____ E-mail_____

Con la presente chiede di partecipare al corso di formazione di cui in intestazione che si svolgerà nella sede e nei giorni da Voi comunicati.

Dati per la fatturazione e le comunicazioni di servizio

Denominazione_____ P.Iva_____

Indirizzo_____ Codice Fiscale_____

Città_____ CAP_____ Provincia_____

E-mail_____

Note_____

MODALITÀ DI PAGAMENTO

· Versamento del 30% dell' importo contestualmente all'iscrizione;

· Saldo del 70% entro la fine del corso e prima della consegna dell'attestato.

Il pagamento della quota, comprensiva di IVA, dovrà avvenire a mezzo assegno bancario o bonifico bancario intestato a

Centro Free Formation – UNICREDIT – Pagani (SA) Via S. Chiara 23

IBAN = IT72K0200876311000101935191

Data_____

Timbro e firma per accettazione

INFORMAZIONE E CONSENSO AL TRATTAMENTO DI DATI PERSONALI
Ai sensi della L. 196/03 il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell'art. 13 (informativa) e dell'art. 7 (diritto di accesso ai dati personali ed altri diritti) e ne autorizza il trattamento.

Firma del Richiedente _____