



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 _____