

MODULO DI ISCRIZIONE

INFORMAZIONI SUL CORSO

TITOLO DEL CORSO _____
DURATA (ORE) _____ DATA DI INIZIO _____ COSTO € ~~_____~~

INFORMAZIONI ANAGRAFICHE

NOME E COGNOME _____ C.F. _____
DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____
INDIRIZZO DI RESIDENZA _____
COMUNE DI RESIDENZA _____
RECAPITO TELEFONICO _____ EMAIL _____

INFORMAZIONI DI FATTURAZIONE (SOLO PER AZIENDE)

~~RAGIONE SOCIALE _____ P.IVA _____
INDIRIZZO SEDE LEGALE _____
CODICE ATECO _____ SDI/PEC _____~~

PREMESSO CHE

Il discente è stato informato che:

1. il corso in oggetto si svolgerà in modalità presenza
2. La programmazione del corso potrà subire variazioni a discrezione di *AB Innovative Srl*, che provvederà a comunicarle con congruo anticipo.

Firma e Data (con Timbro se Azienda)

Ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), i dati forniti saranno trattati esclusivamente per finalità legate alla gestione del corso. Firmando, l'interessato dichiara di aver preso visione dell'informativa consultabile al link formazione.abinnovative.it e acconsente al trattamento dei propri dati personali.

Firma e Data (con Timbro se Azienda)