

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 NASCITA _____
RECAPITO TELEFONICO _____ EMAIL _____

INFORMAZIONI DI FATTURAZIONE (SOLO PER AZIENDE)

RAGIONE SOCIALE _____ P.IVA _____
INDIRIZZO SEDE LEGALE _____
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)