

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)