

TU.CA è un Progetto
Istituto CENIDE®

DOMANDA ISCRIZIONE ai Corsi di Formazione

erogati da Partner e/o Enti Autorizzati e/o in
regime di convenzione con l'Associazione Istituto CENIDE

COGNOME _____

NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____

DATA DI NASCITA _____

NAZIONALITA' _____

PARTITA IVA / CODICE FISCALE _____

RESIDENZA: VIA _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV _____

RECAPITO TEL./ CELL: _____

TITOLO DI STUDIO _____

Email: _____ Pec: _____

Chiede di essere iscritto al Corso:

EROGATO DA: _____

- in Aula _____%
- in sede _____%
- in Azienda _____%
- in altra sede _____%
- E-learning _____%
- Aula Virtuale _____%

DICHIARA sotto la propria responsabilità:

- 1) che le notizie sopra riportate sono veritiere (art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000);
- 2) di Autorizzare l'Associazione Istituto CENIDE e l'Ente autorizzato e l'organizzatore del Corso, al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.lgs 196 del 30/06/2003 e s.m.i.;
- 3) di aver aderito all'Associazione Istituto CENIDE e di aver letto lo Statuto consultabile anche all'indirizzo www.istitutocenide.it

Alla presente allega la seguente documentazione:

- COPIA DOCUMENTO IN CORSO DI VALIDITA' (FRONTE E RETRO);
- COPIA CODICE FISCALE O TESSERA SANITARIA;
- COPIA BONIFICO CONTRIBUTO QUOTE – DIRITTI DI SEGRETERIA

Istituto CENIDE

Via Ammiraglio Curzon, 85 - 89018 Villa San Giovanni (RC)
Codice IBAN: IT18F0311181620000000003091

Causale: contributo per Corso _____

Indicare la denominazione esatta del Corso e il numero di partecipanti con cognome e nome

Luogo e data

firma _____

firma per esteso e leggibile nome e cognome