



www.istitutocenide.it



Associazione
Istituto CENIDE
ANALISI, STUDI, RICERCHE
PER LA FORMAZIONE, LA PIANIFICAZIONE E LO SVILUPPO
di PROSEFFIONISTI, IMRESE ED ENTI LOCALI



www.orientamentogiuridico.it

DOMANDA di ISCRIZIONE
ai Corsi di Formazione
erogati da Partner e/o Enti Autorizzati e/o
in regime di convenzione con
l'Associazione Istituto CENIDE

CENTRO DI
ORIENTAMENTO
GIURIDICO
TuCA & Partners
è un progetto Istituto CENIDE

Form fields for personal and contact information: COGNOME, NOME, LUOGO DI NASCITA, DATA DI NASCITA, NAZIONALITA', CODICE FISCALE, RESIDENZA: VIA, CAP, CITTA', PROV, RECAPITO TEL./ CELL, MAIL, Pec, TITOLO DI STUDIO, IN QUALITA' DI, ENTE/AZIENDA/STUDIO PROFESSIONALE, CON SEDE A, VIA, N, TEL, MAIL.

Chiede di essere iscritto al Corso:

Form fields for course enrollment request.

EROGATO DA:

- in Aula %
sede %
azienda %
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: IT36P0538781621000043049745

Causale: contributo per Corso

Indicare la denominazione esatta del Corso, il numero dei partecipanti e il loro cognome e nome (N.B: nel caso di un numero elevato di partecipanti, indicare con nota da allegare l'elenco dettagliato)

Luogo e data

firma

firma per esteso e leggibile nome e cognome