



Istituto CENIDE

**CENTRO DI
ORIENTAMENTO
GIURIDICO**

TuCA & Partners

PROFESSIONISTI – IMPRESE – ENTI LOCALI

www.orientamentogiuridico.it

Tutela dei Consumatori

Contenzioso Civile e Tributario

Formazione e Aggiornamento Professionale

Supporto alle Imprese

Sicurezza sul Lavoro

Mediazione – Conciliazione Civile e Commerciale

Arbitrato - Accordi Stragiudiziali

DOMANDA DI ISCRIZIONE AI CORSI DI FORMAZIONE

erogati da Partners e/o Enti Autorizzati/Accreditati

con i quali Istituto CENIDE opera in regime di convenzione

| | | | | |
|----------------------|---------|------------------------------|-----------------|----------------|
| | Cognome | | Nome | |
| Il/La sottoscritto/a | | | | |
| Luogo di nascita | | | data di nascita | |
| Nazionalità | | Sesso | M F | Codice Fiscale |
| | | | | |
| Titolo di Studio | | | | |
| Professione | | n. q. di Socio/a dell'ass.ne | Si No | |

DICHIARA

di essere:

| | | | |
|-------------|--|------------|-----|
| residente a | | Prov. | |
| via | | n° | CAP |
| | | | |
| mail. | | Tel./Cell. | |

CHIEDE

di essere iscritto/a (indicare il Corso, Master, Seminario, ecc.):

| |
|--|
| |
| |

☐ in presenza _____ % ☐ in aula _____ % ☐ in sede _____ % E- Learning _____ % ☐ Online _____ %

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 /TESSERA SANITARIA;
- ☐ COPIA BONIFICO CONTRIBUTO QUOTE – DIRITTI DI SEGRETERIA

data _____

firma (per esteso e leggibile) _____

Istituto CENIDE

Via Ammiraglio Curzon, 85 - 89018 Villa San Giovanni (RC)

Codice IBAN: IT36P0538781621000043049745

Causale: contributo per.....

.....
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

Associazione **Istituto CENIDE**
Sede Legale e Operativa:
Via Ammiraglio Curzon, n. 85
89018 Villa San Giovanni (RC)
Codice fiscale 92029900807

Web: www.istitutocenide.it

Pec: centroservizi@pec.istitutocenide.it

Mail: segreteria@istitutocenide.it

Web: www.orientamentogiuridico.it

Tel. 0965.758600