

Spett.le
F.OR.MA. S.A.S.
VIA TOLSTOY N. 4/A
97013 – COMISO (RG)
Fax 0932/731565
e-mail info@formasas.it

MODULO D'ISCRIZIONE

DATI PARTECIPANTI			
Il/La sottoscritto/a			
Nato/a a		il	
Codice fiscale			
Residente a			
Indirizzo			
CHIEDE L'ISCRIZIONE			
Al corso di formazione dal titolo _____			
Della durata di _____ ore			
QUOTA DI ISCRIZIONE			
€ _____ + IVA 22%			
DATI DATORE DI LAVORO			
Denominazione			
Indirizzo			
Città		CAP	
P.IVA			
Telefono		FAX	
e-mail			
<p>Il/La sottoscritto/a autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/03</p> <p>Data ____/____/____ FIRMA _____</p>			