

Dati corsista

| N° | Nome Cognome Partecipante | Codice Fiscale | Data di Nascita | RUOLO | Corso ore (barrare) | | | |
|----|---------------------------|----------------|-----------------|-------|---------------------|---|---|---|
| | | | | | 4 | 8 | 2 | 5 |
| 1 | | | ___/___/___ | | | | | |
| 2 | | | ___/___/___ | | | | | |
| 3 | | | ___/___/___ | | | | | |
| 4 | | | ___/___/___ | | | | | |

Dati per la Fatturazione

| | |
|------------------------------|---|
| Ragione Sociale | |
| Codice ATECO 2007 | |
| Isritto nel Registro Imprese | <input type="checkbox"/> ARTIGIANATO <input type="checkbox"/> INDUSTRIA <input type="checkbox"/> AGRICOLTURA <input type="checkbox"/> TERZIARIO <input type="checkbox"/> STUDI PROF. <input type="checkbox"/> ALTRO |
| CCNL/CCRL Applicato | |
| Indirizzo sede Legale | |
| Telefono | |
| Cellulare | |
| Fax | |
| E-mail | |
| P.Iva / C.F. | |
| Referente (nominativo) | |

La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso con materiale didattico, attestato e servizi vari come previsti dal programma del corso. Firmando la presente si dichiara di aver preso visione e di accettare le informazioni generali, il programma, le modalità organizzative del corso in oggetto. Il responsabile del progetto si riserva la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare o modificare le date del corso dandone tempestiva comunicazione. In caso di mancata partecipazione, la disdetta dovrà essere comunicata via fax o mail almeno 4 gg lavorativi prima dell'inizio del corso
Le iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico. Il corso è a numero chiuso.

Data _____

Firma _____

Informativa per la tutela della Privacy

In riferimento al D.Lgs. nr.196/03 sulla tutela della privacy, Vi comunichiamo quanto segue:

I dati da Voi forniti verranno utilizzati al fine di registrare la Vostra partecipazione al corso e saranno inseriti in una nostra banca dati informatica relativa ai clienti delle attività formative e per eventuali comunicazioni mirate. I dati vengono richiesti ai fini della corretta regolarizzazione della Vostra iscrizione e per l'emissione della relativa fattura.

Si ricorda che il titolare del trattamento dei dati è Centro servizi artigianato Via Siora Andriana del Vescovo 16/c 31100 Treviso. Per i diritti a Voi riservati dal D.Lgs.196/03, si rimanda all'art.7 del decreto stesso

Data _____

Firma _____