

MODULO DI ISCRIZIONE

(L'organizzazione del corso è riportata nel depliant allegato)

Corso base - Multisensorialità

IL CORSO E' ACCRE DITATO E.C.M.

Date del corso: 4 ottobre 2022 – 17 ottobre 2022 – 9 novembre 2022

Cognome

Nome

Residenza

Prov.

Via

N°

Cap

Tel.

Cellulare

E-mail

Ente di appartenenza

Qualifica

Data _____

Firma _____

CON LA SOTTOSCRIZIONE DELL'ISCRIZIONE SI DICHIARA LA VERIDICITÀ DEI DATI PERSONALI RESA AI SENSI DELL'ART. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000 E AUTORIZZO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196/2003 (PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI”

**Da compilare obbligatoriamente
solo per chi è interessato ad ottenere crediti E.C.M.**

Luogo di Nascita\Prov.

Data di Nascita

Codice Fiscale

Titolo di Studio

Servizio

DATI PER LA FATTURAZIONE

**Se si richiede la fattura intestata a persona fisica SENZA PARTITA IVA indicare i
seguenti dati:**

Cognome

Nome

Residenza\Prov

Via\N°

Cap

Tel

Codice Fiscale

CON LA SOTTOSCRIZIONE DELL'ISCRIZIONE SI DICHIARA LA VERIDICITÀ DEI DATI PERSONALI RESA AI SENSI DELL'ART. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000 E AUTORIZZO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196/2003 (PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI)"

Se si richiede la fattura intestata a persona fisica con partita IVA

Indicare i seguenti dati:

Cognome

Nome

Residenza\Prov

Via\N°

Cap

Partita Iva

Codice Fiscale

Codice Univoco

Se si richiede la fattura intestata ad un Ente, compilare la parte seguente:

Ragione Sociale

Località\Prov

Via\N°

Cap

Partita Iva

Codice Fiscale

Codice Univoco

CON LA SOTTOSCRIZIONE DELL'ISCRIZIONE SI DICHIARA LA VERIDICITÀ DEI DATI PERSONALI RESA AI SENSI DELL'ART. 46 E 47 DEL D.P.R. 445/2000 E AUTORIZZO AL TRATTAMENTO DEI MIEI DATI AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196/2003 (PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI")