

*MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO*

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ (di seguito Corsista)

Nato/a a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_

Prov. \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ via \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_ Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Titolo di Studio \_\_\_\_\_

Professione \_\_\_\_\_

ATTIVITA' ESERCITATA \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

Di partecipare al corso di formazione USE OF ENGLISH della durata di 40 ore organizzato da Vocational Training Srl.

*Luogo e data* \_\_\_\_\_

*Firma*

\_\_\_\_\_

Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.lgs 196/2003.

Il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali, anche con strumenti informatici, per il perseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti.

*Luogo e data* \_\_\_\_\_

*Firma*

\_\_\_\_\_

*Si allega copia di un documento di riconoscimento in corso di validità.*