

CODICE CLIENTE _ _ _ _ _

SCEGLI I CORSI ONLINE A CUI DESIDERI ISCRIVERTI:

CORSO ONLINE DI DATTILOGRAFIA - 200 ORE

CORSO OPERATORE INFORMATICO RISORSE WEB

CORSO EIPASS (specificare) _____

DATI ANAGRAFICI E RECAPITI DEL PARTECIPANTE:

COGNOME

NOME

NATO IL

A

PROV.

CODICE FISCALE

CELL.

TEL.

FAX

E-MAIL

PROFESSIONE

DATI PER LA FATTURAZIONE:

DENOMINAZIONE

INDIRIZZO

N°

CITTA'

PROV.

CAP

COD. FISCALE

PARTITA IVA

PEC

CODICE DESTINATARIO SdI

Data e luogo

Firma per accettazione, per presa visione dell'informativa contenuta nella sezione [Privacy Policy](#) del sito - autorizzazione al trattamento dei dati nelle modalità descritte nell'informativa ai sensi e per gli effetti del GDPR (UE 2016/679) e del D.lgs. 196/03
