


| | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------|
|  | SCHEDA DI ISCRIZIONE | |
| | M IO 07-03 | Revisione 3 del 20/07/2012 |

COMPILARE IN STAMPATELLO IN TUTTE LE SUE PARTI

INVIARE A MEZZO fax (02/57401701) o e-mail (formazione@lastrada.it) LA PRESENTE SCHEDA CON ALLEGATO IL BONIFICO DI PAGAMENTO e CON L'INDICAZIONE DEL NOME del PARTECIPANTE e TITOLO DEL CORSO/SEMINARIO

PER LE INFORMAZIONI GENERALI RELATIVE AL CORSO TELEFONARE AL n. 02/70633381
PER ISCRIZIONI e INFORMAZIONI AMMINISTRATIVE TELEFONARE AL n. 02/55213838

NOME DEL CORSO o SEMINARIO : _____

DATA (della PRIMA giornata del corso o dell'UNICA giornata del seminario): _____

| | | | |
|--------------------------|--------|-----------|-------|
| COGNOME | | | |
| NOME | | | |
| NATA/O A | | IL | |
| Codice Fiscale | | | |
| PROFESSIONE | | | |
| SERVIZIO DI APPARTENENZA | | | |
| TELEFONO FISSO | | CELLULARE | |
| E-MAIL | | | |
| INDIRIZZO | VIA | | |
| C.A.P. | CITTA' | | PROV. |

Sono venuto/a a conoscenza di questa iniziativa tramite _____

INDICARE GLI ESTREMI PER LA FATTURAZIONE + telefono e e-mail :

RIFERIMENTI SOPRA INDICATI

NUOVI RIFERIMENTI:

Si informa che il corso verrà attivato al raggiungimento minimo degli iscritti. Dieci giorni prima, gli iscritti riceveranno una conferma dell'effettivo inizio del corso. La quota di partecipazione non verrà restituita in caso di disdetta avvenuta dopo la comunicazione di conferma di avvio.

Autorizzo la Cooperativa La Strada al trattamento dei miei dati personali per tutti gli adempimenti relativi al Corso e per l'invio di materiale informativo relativo alle future iniziative AI SENSI DEL DECRETO LEGISLATIVO N. 196/2003.

Data.....

Firma.....



LA STRADA Società Coop. Sociale
 Via G.B. Piazzetta, 2 – 20139 Milano
 Tel. 02/55213838 – Fax 02/57401701
 Codice fiscal e Partita IVA 10969830156

