
	DOMANDA ISCRIZIONE CORSO DI FORMAZIONE	 <p style="text-align: right;">Rev. 2 del 23/2/2018</p>
---	---	--

Dati anagrafici dello studente

Nome _____, Cognome _____
nata/o a _____ (____), il _____
Codice fiscale _____, p. iva _____
Residente a _____, Via _____, cap. _____
tel. _____, e-mail _____
dati per la fatturazione (nome, cognome, residenza, CF o PI intestatario fattura)

codice SDI per fatturazione elettronica _____

in possesso del seguente titolo di studio _____

conseguito presso _____, in data _____

richiesta crediti ECM (in caso di corso con crediti) **SI** **NO**

CHIEDE

di iscriversi a frequentare il Corso di Formazione (specificare corso o inserire titolo):

ALLEGA

1. Informativa per il trattamento di dati personali ai sensi del Regolamento UE n- 679 del 04.05.2016, denominato GDPR (General Data Protection Regulation);
2. Copia bonifico bancario della quota di iscrizione e dell'acconto per l'A.A. intestato ad Associazione il Fulcro, presso Banca Friuladria, filiale di Marcon(VE), Piazzale Europa, 8 - 30020 Marcon(VE) IBAN IT02R0533636150000040189063

Luogo e data, lì

Firma dello Studente
