



CORSI DI FORMAZIONE

SCHEMA DI ISCRIZIONE

Preso visione delle condizioni di partecipazione chiedo di essere iscritto al corso di seguito indicato organizzato da codesta società ai sensi del R.R. N° 8 del 15/03/2015:

(indicare la casella del corso di formazione che s'intende frequentare)

- 1) CORSO PER DIRETTORE AGENZIA FUNEBRE: 50 ORE
- 2) CORSO D'AGGIORNAMENTO PER DIRETTORE AGENZIA FUNEBRE: 30 ORE
- 3) CORSO PER OPERATORE FUNEBRE: 40 ORE
- 4) CORSO D'AGGIORNAMENTO PER OPERATORE FUNEBRE: 25 ORE

DATI PARTECIPANTE:

Cognome e Nome: _____

Luogo e data di Nascita: _____

Residenza: _____ CAP _____ Via : _____

In possesso del titolo di studio di _____

Telefono: _____ Fax: _____ Cellulare: _____

e mail : _____ Commercialista: _____

DATI FATTURAZIONE:

DENOMINAZIONE DITTA/SOCIETA' _____

Via _____ città _____

Codice Fiscale: _____ P.I. _____

Con la sottoscrizione della presente scheda di iscrizione, mi impegno a versare la quota di partecipazione al suindicato corso pari a € entro il primo giorno del corso.

Ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 – art. 13 sulla tutela dei dati personali, autorizzo con la presente il trattamento dei miei dati.

Data _____

Firma _____