



## Centro Servizi Formativi "Stimmatini"

Via Cavalcaselle, 20 37124 – Verona

Tel. 045/8349777 – Fax 045/8349552 - @mail: [csfstimmatini@stimmatini.it](mailto:csfstimmatini@stimmatini.it)

Referente: Sig.ra Confente Romina

# ISCRIZIONE CORSI SERALI

Il/La sottoscritto/a (Cognome e Nome) \_\_\_\_\_

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

Residente a \_\_\_\_\_

Via \_\_\_\_\_ cap \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Cellulare o altro telefono \_\_\_\_\_

@ mail \_\_\_\_\_

Nominativo a cui intestare la fattura:

Denominazione Azienda \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Prov \_\_\_\_\_

Tel \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Cod.Fisc. o P.I. \_\_\_\_\_

CHIEDE DI PARTECIPARE AL CORSO: \_\_\_\_\_

IMPEGNANDOSI A VERSARE, UN ACCONTO DI 50€ AL MOMENTO DELL'ISCRIZIONE E IL SALDO ALL'INIZIO DEL CORSO (IL COSTO DEL CORSO COMPRENDE: MATERIALE, RICETTARIO, DIVISA)

OPPURE

CHIEDE DI PARTECIPARE ALLE SEGUENTI SERATE A TEMA:

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

IMPEGNANDOSI A VERSARE L'INTERA QUOTA ALMENO UNA SETTIMANA PRIMA DELLA SERATA PRESCELTA.

### Da allegare alla presente domanda

- Fotocopia della carta d'identità
- Fotocopia del codice fiscale

Autorizzazione (ai sensi della legge 196/03)

Il sottoscritto, ai sensi e per gli effetti della legge 196/03 sulla tutela dei dati personali autorizza l'Ente a raccogliere e custodire, nella propria banca dati utenti quelli contenenti nel "Modulo di iscrizione". Autorizza inoltre il trattamento dei propri dati, in particolare a cederli a qualsiasi titolo ad enti promotori di servizi formativi e ad aziende che ne facciano richiesta.

Verona, \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_