



SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO OPERATORE CAD

Partecipante

COGNOME E NOME _____
LUOGO E DATA DI NASCITA _____
RESIDENZA (**indirizzo completo**) _____
TELEFONO _____
CODICE FISCALE _____
E-MAIL _____
TITOLO DI STUDIO _____

Posizione attuale

Disoccupato dal _____
Occupato dal _____
Presso _____
Qualifica _____
Mansioni _____

Quota di iscrizione

Il versamento di **€ 500,00 + IVA (€ 610,00)** deve essere effettuato al momento dell'iscrizione tramite bonifico bancario su: CRF SCANDICCI IBAN IT 86 F 06160 38080 0000 39774C00

**INTESTATO A: ASSOCIAZIONE SAN COLOMBANO, v. zzo del Piscetto, 6/8, 1- 50018 SCANDICCI
LA QUOTA SARA' RESTITUITA SOLO IN CASO DI NON ATTIVAZIONE DEL CORSO**

Il saldo di € 500,00 + IVA (€ 610,00) deve essere effettuato entro il 04/04/2018

Dati per la fatturazione

RAGIONE SOCIALE _____
INDIRIZZO E TEL.: _____
PARTITA I.V.A. _____

DATA _____

FIRMA _____

Informazioni ai sensi della Legge 196/03 : I dati che vorrà fornirci tramite la presente scheda saranno da noi trattati manualmente e/o con mezzi elettronici per finalità di raccolta di suggerimenti utili a migliorare il servizio da noi offerto e per finalità statistiche. Tali dati saranno oggetto di comunicazione da parte nostra ai soli dipendenti della nostra azienda per l'eventuale risposta ai Vostri suggerimenti.
I dati non saranno in alcun modo diffusi. **Il conferimento dei dati non è obbligatorio.** L'eventuale rifiuto non comporterà alcuna conseguenza. Ai sensi del DLgs196/03, Lei ha il diritto ad accedere ai registri del Garante ed ha altresì il diritto di ottenere informazioni circa i suoi dati, chiederne la cancellazione, il blocco, l'aggiornamento, la rettifica, l'integrazione ed opporsi al loro trattamento. **Preso atto di quanto sopra, acconsento al trattamento dei dati da Voi raccolti nonché alla loro comunicazione ai Vostri dipendenti incaricati di un'eventuale risposta ai miei suggerimenti.**