



MODULO DI ISCRIZIONE
CORSO DI FORMAZIONE O.S.A.

Operatore Socio-Assistenziale

Cognome

Nome

Nato a

Data di nascita

Codice Fiscale

Indirizzo

Città

Titolo di Studio

Cellulare

Tel/casa

E-mail

SPEDIRE TRAMITE FAX AL 0781 64677 (TELEFONARE PRIMA DI SPEDIRE PER CONFERMA)

IL PRESENTE MODULO DIVENTA VALIDO COME DOCUMENTO D'ISCRIZIONE A SEGUITO DEL PAGAMENTO DELLA QUOTA D'ISCRIZIONE PARI A EURO 150.00 TRAMITE VAGLIA POSTALE INTESTATO ALLA SCUOLA. IN CASO DI RINUNCIA AL CORSO L'ALLIEVO HA TEMPO UNA SETTIMANA PER ANNULLARE IL MODULO D'ISCRIZIONE E LA RESTITUZIONE DELLA QUOTA VERSATA. INOLTRE DICHIARA CHE I DATI PERSONALI SU RIPORTATI SONO CORRISPONDENTI A VERO, E AUTORIZZO IL TRATTAMENTO DEGLI STESSI AI SENSI DELLA LEGGE SULLA PRIVACY N°196/03.

lì,

Firma Allievo/a