

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Il partecipante:

Cognome Nome

Luogo di nascita Data di nascita/...../.....

Residente in CAP..... Via

n. civico Cellulare Telefono

..... E-mail

Dichiara di essere:

Titolare

Dipendente (Mansione _____)

Nome e Cognome o Ragione Sociale dell'Azienda

Sede

P. IVA Telefono Fax

E-mail..... Matricola INPS.....

Chiede di essere iscritto al corso:

INGLESE PER IL COMMERCIO

E_COMMERCE

SOCIAL MEDIA MARKETIG

Luogo e data _____

Firma _____

Il sottoscritto _____ consapevole delle sanzioni penali, nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi, richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara che quanto sopra corrisponde a verità e di non avere a proprio carico sentenze di condanne passate in giudicato per reati contro la P. A. o per reati di natura amministrativo - finanziaria. Autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.Lgs n.196 del 30 giugno 2003 e del GDPR (Regolamento UE 2016/679).

Luogo e data _____

Firma _____