



C.A.T. CONFCOMMERCIO LECCE s.r.l.
Centro di Assistenza Tecnica

Autorizzato dalla Regione Puglia con DGR 436 del 10/03/2011
Ente di Formazione Accreditato con D.D. Regione Puglia n.1250 del 19/12/2014

SCHEDE DI ISCRIZIONE AL CORSO PER

CAKE DESIGN MODELLING

(DATI DEL CORSISTA) Cognome e Nome: _____

Codice Fiscale: _____

Partita iva _____

Data e Luogo di Nascita: _____

Residenza: _____ CAP _____ Via : _____

In possesso del titolo di studio di _____

Telefono: _____ Fax: _____ Cellulare: _____

Mail _____

Con la sottoscrizione della presente, si impegna a versare la quota di partecipazione al suindicato corso pari a€. 240,00 iva inclusa entro e non oltre la fine del corso.

Allega i seguenti documenti:

- 1) fotocopia documento di riconoscimento;
- 2) fotocopia codice fiscale.

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

Data _____

Firma _____