

Il sottoscritto _____

Nato a _____ Prov. _____ il _____ / _____ / _____

C.F. _____ tel. _____ cell. _____

Residente in _____ CAP _____

Via _____ n. _____

e-mail _____

Titolo di studio:

Scuola Media Superiore Laurea Triennale Magistrale Laurea Quadriennale

Tipo di diploma/laurea _____

Professione: _____

CHIEDE di essere iscritto al:

Corso per Amministratori di condominio (80 ore) dal mese di settembre 2016 e di essere iscritto a APE CONFEDILIZIA Reggio Emilia.

Dichiara di essere a conoscenza che i corsi saranno attivati al raggiungimento di 20 partecipanti.

I posti saranno riservati seguendo l'ordine di arrivo comprese la modulistica e le modalità di pagamento.

Lo scrivente è a conoscenza altresì che il presente modulo dovrà essere inviato a mezzo e-mail ape_re@hotmail.it oppure fax n. 0522 455136 o consegnato direttamente presso la sede dell'Associazione e che in ogni caso l'iscrizione avrà validità nel momento del versamento del prezzo in Associazione o al seguente Iban IT03R0760112800000027028547.

Il sottoscritto dichiara di essere stato portato a conoscenza delle informazioni generali, delle modalità, del Programma e della sede del corso e che potrebbero subire variazioni per ragioni organizzative.

Luogo e data _____ Firma del richiedente _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03 Autorizziamo E.bi.81 ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato e libretto curriculum), per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione.

Luogo e data _____ Firma del richiedente _____