

Domanda di iscrizione al corso



La nutrizione...

dei soggetti non autosufficienti

25 Maggio 2023

Dati anagrafici

COGNOME	NOME
LUOGO DI NASCITA	DATA
CODICE FISCALE	P. IVA (eventuale)

INDIRIZZO	CITTA'	
CAP	TEL.	MAIL

Informazioni - PROFESSIONE - Barrare la casella di

<input type="radio"/> OSS	<input type="radio"/> Altre figure specificare		
---------------------------	--	--	--

ATTIVITA'	<input type="radio"/> Lib. prof.	<input type="radio"/> Dipendente	<input type="radio"/> Convenz.	<input type="radio"/> Privo occ.
-----------	----------------------------------	----------------------------------	--------------------------------	----------------------------------

Dati per la fatturazione
PAGAMENTO EFFETTUATO DA
INTESTAZIONE <small>nominativo o denominazione cui intestare la fattura</small>
RECAPITO <small>indirizzo, n. civico, CAP, Comune e sigla prov.</small>
CODICE FISCALE <small>del soggetto cui intestare la fattura</small>
PARTITA IVA <small>Eventuale Partita IVA del soggetto cui intestare la fattura</small>
CODICE UNIVOCO FATTURAZIONE ELETTRONICA o PEC <small>Obbligatorio per i titolari di partita iva</small>

DATA	FIRMA
------	-------

Autorizzo al trattamento i miei dati personali ai sensi del General Data Protection Regulation (GDPR) - Regolamento Generale sulla Protezione Dati (regolamento UE n. 2016/679), del D.Lgs. n. 101 del 10.08.2018 e, in quanto e ove ancora applicabile, del D.Lgs 196 del 30 giugno 2003, per tutti gli adempimenti della segreteria del corso.

DATA	FIRMA
------	-------

Si allega:

- Copia documento di riconoscimento in corso di validità;
- Documento della privacy sottoscritto.