

Il/la sottoscritto/a _____

Intende partecipare al presente corso di formazione e dichiara:

➤ di essere nato/a a _____ il _____

➤ di essere residente in _____ Via _____

_____ Cap _____ Tel. _____ Fax _____

Cell _____ E-mail _____

➤ che il proprio codice fiscale è

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

azienda denominata _____ con sede

legale in _____ Via _____ P.IVA

_____ CUA (Codice Fiscale azienda) _____

(legale rappresentante Sig./ra _____)

Fattura alla Persona Fisica

Fattura all'Azienda: codice SDI _____

IBAN BANCA DI APPOGGIO (BANCA SELLA): IT96C0326812300052726528680

<p>MODELLO DI ISCRIZIONE AL CORSO</p> <p>PRESSO LA SEDE DI COPAGRI FVG - CASA VERDE S.R.L. VIALE LINO ZANUSSI 3 – 33170 PORDENONE (PN)</p>	<p><input type="checkbox"/> FORMAZIONE GENERALE</p> <p><input type="checkbox"/> FORMAZIONE SPECIFICA RISCHIO MEDIO</p> <p><input type="checkbox"/> AGGIORNAMENTO FORMAZIONE DEI LAVORATORI</p> <p><input type="checkbox"/> FORMAZIONE ADDETTI ANTINCENDIO RISCHIO MEDIO</p> <p><input type="checkbox"/> RINNOVO FORMAZIONE ADDETTI ANTINCENDIO</p> <p><input type="checkbox"/> FORMAZIONE ADDETTI PRIMO SOCCORSO</p> <p><input type="checkbox"/> RINNOVO FORMAZIONE ADDETTI PRIMO SOCCORSO</p>
---	--

DICHIARAZIONE DI CONSENSO PER TRATTAMENTO DATI

dal Regolamento UE n. 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali. Informativa completa consultabile sul Nostro sito www.greenlogic.it

DA IL PROPRIO CONSENSO

Al trattamento dei propri dati in relazione a tutti gli adempimenti amministrativi, previdenziali, assistenziali, fiscali e contabili inerenti il corso.

Data _____ (firma)