



SCHEDA ISCRIZIONE CORSO ALIMENTARISTI

Pag 1 di 1

DATI ANAGRAFICI PARTECIPANTE:

Nome e Cognome _____

Data di nascita _____ Comune di nascita _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____

Indirizzo _____ Comune _____ Prov. _____

Telefono _____ Email _____

Qualifica professionale: _____

DATI AZIENDA PER FATTURAZIONE

Ragione Sociale Azienda di appartenenza _____

Indirizzo sede legale _____

Cap _____ Comune _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ Email _____

Partita Iva _____ C.F. _____

SDI _____ Cod. ATECO _____

ISCRIZIONE:

CORSO BASE DI FORMAZIONE (3 ore) € 40,00 esenti IVA

CORSO DI AGGIORNAMENTO (3 ore) € 40,00 esenti IVA

PAGAMENTO:

Al ricevimento della fattura tramite Bonifico Bancario (c/c intestato a CFP Bassa Reggiana presso CREDEM Banca – Agenzia di Guastalla RE - IT80 S030 3266 3600 1000 0907 089) oppure il primo giorno di corso con Assegno – Contanti - POS (Bancomat / Carta di Credito).

PER INFORMAZIONI:

Bertozzi Enrica

✉ e.bertozzi@cfpbr.it

☎ 0522/835217 - 73

I dati richiesti verranno utilizzati nel rispetto del DGPR (UE 2016/679) e della legge 196/2003 per finalità connesse all'iscrizione, frequenza al corso e rilascio dell'attestato e secondo l'informativa allegata al presente modulo di iscrizione.

Data: _____

Firma _____