

DATI ANAGRAFICI PARTECIPANTE:

Nome e Cognome _____

Data di nascita _____ Comune di nascita _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____ Cittadinanza _____

Indirizzo _____

CAP _____ Comune _____ Prov. _____

Tel. _____ E - mail _____

DATI AZIENDA PER FATTURAZIONE

Ragione Sociale Azienda di appartenenza _____

Indirizzo sede legale _____

Cap _____ Comune _____ Prov. _____

Tel. _____ Fax _____ Email _____

Partita Iva _____ C.F. _____

COD DESTINATARIO/SDI _____ Codice Ateco: _____

ISCRIZIONE:

INGLESE BASE

INGLESE INTERMEDIO

INGLESE AVANZATO

FRANCESE BASE

FRANCESE AVANZATO

SPAGNOLO BASE

SPAGNOLO AVANZATO

TEDESCO BASE

TEDESCO AVANZATO


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:

Kalaj Almario

 almario@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 fornitori pubblicata sul sito web al seguente link <https://www.cfpbr.it/privacy-didattica-presenziale/>

Data: _____

Firma _____