

Richiesta di Iscrizione Personale

IL/LA SOTTOSCRITTO/A

nome e cognome

nato a

in data

codice fiscale persona fisica

residente in

via

n. civico

cap

telefono

Titolo di studio

in attesa di occupazione

occupato/a presso
nome dell'ente di appartenenza (indicazione non obbligatoria)

studente presso
nome dell'Università o Istituto Scolastico

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO / SEMINARIO

Titolo dell'intervento formativo prescelto

Data di inizio

MODALITÀ DI PAGAMENTO

La quota di Euro (+IVA), sarà corrisposta entro e non oltre il giorno di inizio del corso:

con bonifico bancario a favore di FONDAZIONE A.I.B.

(Unione di Banche Italiane SCPA UBI BANCA - BS Via Cefalonia - IBAN: IT960 03111 11235 000000011640)

Luogo e data

firma del richiedente

↳Zfa UHj U'U'gYbg]XY`BfHw`c`% 'FY[c`Ua Ybhc`I 9`&\$%# + žc` ; 8 DF

Fondazione AIB, Titolare dei trattamenti, utilizzerà i dati raccolti con il presente modulo a fini contabili - anche utilizzando responsabili di trattamento esterni - ed organizzativi con propri incaricati, per operazioni connesse all'attività di formazione erogata (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato). Ai suoi recapiti invieremo, con il suo consenso, informazioni relative a nuove proposte formative che possano essere di suo interesse. In ogni momento potrà esercitare i diritti previsti dall'art.15 e seguenti del GDPR rivolgendo istanza al Titolare o diritto di reclamo al sito www.garanteprivacy.it.

Autorizzo l'invio di informazioni riguardo a nuove proposte formative di mio interesse

Luogo e data

firma del richiedente