

SCHEDA DI PRE-ISCRIZIONE AI CORSI

Rev.10/2016

<u>RAGIONE SOCIALE</u>		<u>CODICE ATECO</u>	
<u>ATTIVITA'</u>		<u>P.IVA</u>	
<u>INDIRIZZO</u>		<u>CITTA'</u>	<u>CAP</u>
<u>TEL.</u>	<u>FAX</u>	<u>CELL.</u>	
<u>REFERENTE DELLA FORMAZIONE:</u>		<u>E-MAIL</u>	
		<u>Cell.</u>	

TITOLO DEL CORSO

PARTECIPANTI *(tutti i campi sono obbligatori)*

COGNOME	NOME	CODICE FISCALE (Scrivere in stampatello)

I dati personali da lei conferiti saranno trattati esclusivamente per la gestione e l'erogazione dei servizi richiesti. I dati saranno comunicati all'Ente Ebilforma ed agli enti da esso incaricati per gli scopi strettamente finalizzati all'erogazione di servizi.
 Titolare del trattamento è EBT PE Milano.

DATA _____

timbro e Firma _____