

DOMANDA D'ISCRIZIONE AI CORSI DI FORMAZIONE**Dati CORSISTA**

Nome e Cognome _____ Data di nascita ____/____/____

Residente _____ n. _____ Città _____ Cap _____ Prov(____)

Luogo di nascita _____ Prov. _____

Codice Fiscale _____

Telefono fisso _____ Mobile _____

e-mail _____

CHIEDE di essere ammesso/a al corso:

SOCIAL MEDIA MARKETING

Allegare copia del documento di riconoscimento e del codice fiscale

_____, li _____

Firma _____

Ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/03 Vi informiamo che il Vs. dati sono conservati nel nostro archivio informatico e saranno utilizzati dalla nostra società solo per l'invio di materiale amministrativo e promozionale derivante dalla nostra attività.

Firma per conferma e accettazione