

Titolo corso:
"PREPARAZIONE AL CONCORSO OSS 2018"

Nome e Cognome partecipante:

Luogo e data di nascita

C.F.

Comune e indirizzo di residenza

e-mail

telefono

DATI FATTURAZIONE (se richiesta)

Ragione Sociale:

Indirizzo e Comune

P. IVA

C.F.

Autorizzazione per il trattamento dati personali Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi della legge 196/2003. I dati non saranno né diffusi né comunicati a soggetti diversi da quelli che concorrono alla prestazione dei servizi richiesti.

Data _____ Firma _____

Condizioni del contratto d'iscrizione L'iscrizione si riterrà perfezionata all'atto del pagamento della quota. Indar si riserva la facoltà di annullare/posticipare il corso, dandone tempestiva comunicazione. Il soggetto che intenda esercitare il diritto di recesso deve darne tempestiva comunicazione, entro 10 giorni dalla data di avvenuto versamento, via fax.

Data _____ Firma _____

Modalità di pagamento Effettuare versamento quota entro 10 giorni lavorativi prima dell'avvio del corso (tramite contanti o assegno presso la Segreteria, o bonifico bancario Cassa di Risparmio del Friuli Venezia Giulia IBAN IT22S0634012304 100000002973, causale: titolo del corso).

INDAR FORMAZIONE & SVILUPPO

VIA SANT'OSVALDO, 36
33100 UDINE

tel./fax +390432512050

P.IVA: 02167920301
www.indarfor.it