



**MODULO D'ISCRIZIONE AL CORSO DI  
Elementi di M.T.C. e le sindromi**

**Il/la sottoscritto/a**

Cognome.....

Nome.....

Ragione sociale .....

Residenza (comune).....CAP.....

Via/Piazza.....n°.....

Telefono..... Cell.....

FAX ..... E-Mail: .....

Codice Fiscale ..... P.IVA .....

Note .....

**CHIEDE**

**L'iscrizione al corso di *Elementi di M.T.C. e le sindromi* che avrà inizio il 06/03/2010, avrà la durata di 48 ore divise in 3 seminari e la quota di iscrizione sarà pari a € 540,00 + IVA.**

**Si allega la ricevuta del versamento pari a €200,00 a titolo di caparra versata sul c/c bancario n°58955 presso la Banca Popolare di Ancona - Filiale di Urbino - ABI: 5308; CAB: 68700; CIN: Q: IBAN: IT90Q 05308 68700 00000058955.**

I dati personali indicati nel presente modulo, raccolti in ottemperanza degli obblighi di legge e conferiti per consentire lo svolgimento del servizio, saranno trattati in piena osservanza delle disposizioni di cui al D. Lgs 196/03. I diritti dell'interessato inerenti al trattamento dei dati personali sono previsti dall'art. 7 del citato D. Lgs n° 196 del 2003. Prendo atto dell'informativa di cui sopra e consento espressamente al trattamento dei propri dati personali e/o dell'azienda che rappresento, nei termini sopra indicati.

**Data .....**

**Firma .....**

