

# SCHEDA PER ISCRIZIONI MULTIPLE

TITOLO DEL CORSO

DATA E CODICE DEL CORSO

NOME E COGNOME PARTECIPANTE	FUNZIONE AZIENDALE	E-MAIL PARTECIPANTE	TELEFONO PARTECIPANTE	CODICE FISCALE PARTECIPANTE	LUOGO E DATA DI NASCITA	VCS O AULA

**DATI INTESTAZIONE FATTURA (OBBLIGATORI)**

RAGIONE SOCIALE

VIA/PIAZZA (SEDE LEGALE)

N.

CAP

CITTÀ

PROV.

TEL.

PEC/CODICE SDI

P.IVA

C.F.

**Cliente IEC**sì no Vi autorizzo all'invio dell'informativa sulla programmazione corsi dell'Agenzia  sì  no 

Vi autorizzo al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs 196/03 e del GDPR RGPD 679/2016 per le finalità relative alla partecipazione al corso.

Dichiaro di aver preso visione delle condizioni generali del corso espresse all'interno della brochure, di accettarle e di impegnarmi a rispettarle.

DATA E FIRMA