



IMPRESE e RETI

CORSO PER “RESPONSABILE TECNICO CENTRI DI REVISIONE ”

SCHEDA D'ISCRIZIONE:

COGNOME

NOME

DATA E LUOGO DI NASCITA

INDIRIZZO

CAP

CITTA'

TELEFONO

E-MAIL

TITOLO DI STUDIO

Dati dell'impresa (se appartenente a una impresa)

RAGIONE SOCIALE

CODICE FISCALE

PARTITA IVA

INDIRIZZO

E-MAIL

Recapiti telefonici:

UFFICIO

ABITAZIONE

CELLULARE

FAX

(Si prega di compilare la scheda in ogni sua parte)

Il/La sottoscritto/a, acquisite le informazioni di cui all'art. 10 della Legge 675/96, acconsente al trattamento dei propri dati personali per i fini previsti dalla legge.

Firma _____

Data _____