

MODULO DI ISCRIZIONE

Chiede

l'iscrizione al Corso di Dattilografia 2020
del costo di euro 150,00.

Il/la sottoscritto/a														
		COGNOME										NOME		
Nato/a a														
		COMUNE DI NASCITA										PROV.		
il		▼												
DATA DI NASCITA		SESSO M/F	CODICE FISCALE										CITTADINANZA	
residente a														
		CITTA'										PROV	CAP	INDIRIZZO
CELLULARE *obbligatorio		TELEFONO										FAX	E-MAIL *obbligatoria	
<i>(Recapito al quale lo studente desidera vengano inviate le comunicazioni riguardanti l'Università – da compilare solo se diverso da sopra)</i>														
CITTA'		PROV.	CAP											INDIRIZZO

Allega

- Copia di un valido documento di riconoscimento;
- Ricevuta del versamento.

Si Accetta

che la somma versata non verrà restituita in caso di un'eventuale rinuncia del richiedente secondo le vigenti normative.

Luogo e data

Firma

PAGAMENTI

I pagamenti dovranno essere effettuati tramite versamento al
seguente c/c bancario:

Banca BANCA INTESA SAN PAOLO

Sede/Agenzia RIMINI

Intestazione COMITATO ANSI RIMINI

Codice IBAN IT25S0306909606100000169385

Causale: Corso formazione per Ruolo2020/ Nome cognome iscritto

AUTOCERTIFICAZIONE

I sottoscritt

ai sensi del D.P.R. 445, 28 dicembre 2000 ed eventuali successive modificazioni ed integrazioni, consapevole delle sanzioni penali nel caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi (a norma dell'art. 76 del D.P.R. richiamato, il quale prevede in tali casi ulteriormente la decadenza dei benefici conseguiti), sotto la propria personale responsabilità
Via Edelweiss Rodriguez Senior,13 47924 Rimini tel. 3204260980 P info@ansier.it www.ansier.it

DICHIARA

- 1) di aver preso visione e di accettare le disposizioni amministrative per e le modalità di iscrizione e di partecipazione al Corso;
- 2) che le generalità indicate, i dati forniti, la documentazione allegata e la firma sono autentiche.

Luogo e data

Firma

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il/La sottoscritto/a _____, acconsente, con riferimento ai dati personali sopra forniti, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679, al trattamento dei propri dati personali redatta ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE)2016/679.

Letto, confermato e sottoscritto,

Luogo e data
dichiarante

Firma del