

Corso:	Docente:	orario prescelto:
---------------	-----------------	--------------------------

Dati Iscritto

Cognome:	Nome	
Data di Nascita:	Luogo:	
Residente in: Via/Loc.		
CAP:	Città:	Prov:
Tel:	Fax	Cel
E-mail:		

NOTE: indicare eventuali problematiche fisiche

CLAUSOLE CONTRATTUALI:

1. il pagamento della quota mensile dovrà essere effettuato a seguito della conferma dell'avvio corso da parte del/della docente;
2. l'iscrizione si intende perfezionata al momento del ricevimento da parte del/della docente della presente richiesta debitamente compilata in ogni sua parte e sottoscritta;
3. in caso di rinuncia alla partecipazione al corso, bisogna comunicarlo quanto prima al/alla docente;
4. Il/la docente si riserva la facoltà di rinviare o annullare il corso programmato, ogni variazione verrà tempestivamente segnalata ai partecipanti.

Firma per accettazione e specifica approvazione delle clausole 1,2,3,4
(art. 1341 2° comma Codice Civile) – (con timbro se Azienda)

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03

Autorizziamo il/la docente ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale ed autorizziamo E. di C. SpA ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati per effettuare operazioni connesse all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento), per favorire tempestivamente segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative della struttura.

Luogo e data _____

Firma _____