



www.istitutocenide.it

Associazione
Istituto CENIDE
ANALISI, STUDI, RICERCHE
PER LA FORMAZIONE, LA PIANIFICAZIONE E LO SVILUPPO
di PROSEFFIONISTI, IMRESE ED ENTI LOCALI



www.orientamentogiuridico.it



DOMANDA di ISCRIZIONE
ai Corsi di Formazione
erogati da Enti Partner e Autorizzati,
in regime di convenzione con
l'Associazione **Istituto CENIDE**

**CENTRO DI
ORIENTAMENTO
GIURIDICO**
TuCA & Partners
è un progetto Istituto CENIDE

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO DI NASCIA _____ DATA DI NASCITA _____

NAZIONALITA' _____ CODICE FISCALE _____

RESIDENZA: VIA _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV _____

RECAPITO TEL./ CELL: _____

MAIL: _____ Pec: _____

TITOLO DI STUDIO _____ IN QUALITA' DI _____

ENTE/AZIENDA/STUDIO PROFESSIONALE _____

CON SEDE A _____ VIA _____ N _____

TEL. _____ MAIL _____

Chiede di essere iscritto al Corso:

EROGATO DA:

- in Aula _____ %
- sede _____ %
- azienda _____ %
- altra sede _____ %
- E-learning _____ %
- Aula Virtuale _____ %

DICHIARA sotto la propria responsabilità:

- 1) che le notizie sopra riportate sono veritiere (art.46 D.P.R. 445 del 28/12/2000);
- 2) di Autorizzare l'Associazione Istituto CENIDE, al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.lgs 196 del 30/06/2003 e s.m.i.;
- 3) di aver aderito all'Associazione Istituto CENIDE e di aver letto lo Statuto consultabile anche all'indirizzo www.istitutocenide.it

Alla presente allega la seguente documentazione:

- COPIA DOCUMENTO IN CORSO DI VALIDITA' (FRONTE E RETRO);
- COPIA CODICE FISCALE O TESSERA SANITARIA;
- COPIA BONIFICO CONTRIBUTO QUOTE – DIRITTI DI SEGRETERIA

Istituto CENIDE

Via Ammiraglio Curzon, 85 - 89018 Villa San Giovanni (RC)
Codice IBAN: IT36P0538781621000043049745
Causale: contributo per Corso

Indicare la denominazione esatta del Corso, il numero dei partecipanti e il loro cognome e nome (N.B: nel caso di un numero elevato di partecipanti, indicare con nota da allegare l'elenco dettagliato)

Luogo e data

firma _____
firma per esteso e leggibile nome e cognome