

Compilato da _____

Data _____ ore _____

MODULO DI ISCRIZIONE CORSO DI FORMAZIONE ISE ACCADEMIA

DATI PERSONALI INTERESSATO

COGNOME _____

NOME _____

ANNO DI NASCITA _____

NAZIONALITÀ _____

TEL/CEL _____ E-MAIL _____

LINGUE PARLATE/SCRITTE _____

TITOLO DI STUDIO _____

conseguito nell'anno _____ presso (città) _____

PROFESSIONE ATTUALE _____

ALTRE PROFESSIONI PASSATE _____

NOTE _____

CHIEDE

di **ISCRIVERSI** al CORSO DI FORMAZIONE _____

che avrà luogo, in modalità _____ a partire dalla data del _____ :: _____

A tal fine

DICHIARA DI AVERE PRESO VISIONE DEI SEGUENTI PUNTI

- L'iscrizione è mantenuta valida per la prima data in cui il corso sarà effettuato.
- Le iscrizioni vengono accettate per ordine cronologico di arrivo
- Se richiesto, nel caso di esaurimento dei posti disponibili per un corso, le iscrizioni pervenute saranno valide per le date successive
- L'iscrizione al corso è gratuita ma con **posti limitati**. In caso di impossibilità a partecipare, è necessario comunicare la disdetta **entro 15 giorni prima dell'inizio del corso** dandone comunicazione scritta attraverso e-mail
- Per la partecipazione al corso non sarà richiesto un contributo economico

Allega al presente Modulo di Iscrizione:

- copia del **documento di identità in corso di validità**
- altro _____

Informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento U.E. 2016/679

Ho preso visione dell'informativa sulla privacy e acconsento al trattamento dei dati forniti ai sensi dell'art. 13 del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e dell'art. 13 del GDPR (Regolamento UE 2016/679)

O Ho preso visione e acconsento a essere contattato a mezzo mail e/o telefono relativamente al servizio richiesto.

O Non acconsento

LUOGO e DATA _____

FIRMA PER ACCETTAZIONE

- dopo la firma **scannerizzare e inviare copia**, insieme al **documento d'identità**, a segreteria@iseaccademia.it e attendere **mail di ricezione e conferma** avvenuta iscrizione