



Spett. le
Consorzio F.I.T.
n. fax 059/359352
c.a. Patrizia Piccinini

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE:
Web Promotion e Web Marketing
Rif. P.A. 2006-0103/RER

DATI ANAGRAFICI :	
COGNOME _____	NOME _____
DATA DI NASCITA _____	LUOGO _____
CODICE FISCALE _____	Sesso M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
RESIDENZA	
Indirizzo _____	CAP _____ Comune _____ Prov. _____
Tel. _____	Fax _____ Cell. _____
DOMICILIO (se diverso dalla residenza)	
Indirizzo _____	CAP _____ Comune _____ Prov. _____
Tel. _____	Fax _____ Cell. _____
AZIENDA DI APPARTENENZA (campi obbligatori)	
Denominazione Azienda _____	Codice Settore (ATECO) _____
Indirizzo _____	CAP _____ Comune _____ Prov. _____
Tel. Azienda _____	Fax azienda _____
CF/P.iva _____	Iscriz. alla CCIAA (n. REA) _____ Data _____
Tipologia (pubblico/privata) _____	Dimensione (piccola/media/grande) _____
Numero persone _____	E.mail _____
Ruolo/Funzione del partecipante _____	
Titolo di studio del partecipante _____	

CONDIZIONE PROFESSIONALE:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Occupato alle dipendenze | <input type="checkbox"/> - Collaborazione coordinata |
| <input type="checkbox"/> Occupati con contratti a causa mista | <input type="checkbox"/> - Imprenditore |
| <input type="checkbox"/> Lavoratore autonomo (escl. Contratti di collaborazione coord. Continuativa) | <input type="checkbox"/> - Contratto a progetto |

Importo massimo: € 342,93 iva esente.
Tale quota potrà diminuire se il numero di partecipanti sarà superiore a 8.

DISDETTE E RINUNCE. Qualsiasi rinuncia deve pervenire, in forma scritta, entro 3 giorni lavorativi dall'inizio del corso. Oltre tale termine è previsto il versamento dell'intera quota di iscrizione.

Ci impegniamo a versare la quota sopra indicata MEDIANTE:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> - assegno intestato a CONSORZIO F.I.T. provvedendo al pagamento il giorno di inizio del corso | <input type="checkbox"/> - bonifico bancario, da effettuare prima dell'inizio del corso previa nostra comunicazione dell'importo effettivo in base al numero di partecipanti a Consorzio F.I.T.
Banca: BPER; c/c 000001297072; ABI 05387 CAB
12905 CIN: J
Si prega di inviare copia dell'avvenuto bonifico via fax |
|--|--|

Si autorizza al trattamento dei dati personali contenuti nella presente scheda ai sensi della legge 31/12/96 n.675 e successivi aggiornamenti

DATA _____ FIRMA E TIMBRO AZIENDA _____