

SCHEDA ADESIONE CORSI

ERFAP LAZIO

DESIDERO PARTECIPARE AL SEGUENTE CORSO DI FORMAZIONE:

(indicare il nome del corso scelto tra quelli proposti nella brochure)

Le date di avvio dei corsi, verranno comunicate da Erfap Lazio al momento della costituzione dell'aula.

Cognome:

Nome:

Luogo di nascita:

Data di nascita:

Indirizzo completo dell'interessato ai corsi di formazione sopra indicato:

Via/Piazza:

Civ:

C.A.P:

Località:

Provincia:

Recapito Telefonico:

Indirizzo e-mail:

Codice Fiscale:

Indirizzo per la fatturazione se diverso da quello di residenza:

Ai sensi della legge 196/03 esprimo il consenso al trattamento dei dati fin qui forniti autorizzando la loro diffusione per gli scopi e le iniziative di Erfap Lazio

Data

Firma _____

ERFAP LAZIO – ente erogatore della formazione

Sede Operativa: Largo Ascianghi, 5 - 00153 Roma

Tel. 06.58335028 fax 06.5809624, www.erfaplazio.org e-mail: erfaplazio@erfaplazio.org

:



Ente certificato
Iso 9001:2008