



DOMANDA DI PRESCRIZIONE ALL'INTERVENTO

(da utilizzare per gli interventi rivolti alle PERSONE)

TITOLO DELL'INTERVENTO

Cognome Nome

Nato/a il a Prov.

Nazione Codice Fiscale

fa domanda di partecipazione all'intervento indicato

AL RIGUARDO DICHIARA :

di essere Uomo Donna - di avere la cittadinanza :

DI RISIEDERE

in Via/Piazza N.

C.A.P. Comune Prov.

Tel. Abitazione Telefono cellulare

Indirizzo e-mail

Indicare il titolo di studio posseduto:

Licenza Media

Diploma

Laurea presso la facoltà

Qualifica Professionale

DICHIARAZIONE

- di Essere a conoscenza che l'invio di questo Modulo di Preiscrizione non comporta nessun tipo di obbligo o di vincolo
- l'accettazione della presente scheda non vincola l'Ente a realizzare effettivamente il corso;
- l'effettivo avvio del corso è subordinato al raggiungimento del numero minimo di iscrizioni;
- non appena raggiunto il numero minimo di iscritti all'intervento indicato, l'Ente, tramite i recapiti comunicati nel presente modulo, comunica le modalità di conferma della propria preiscrizione, tra cui anche il versamento della quota di iscrizione;
- si ricorda che i posti sono limitati e vengono assegnati in base all'ordine di conferma della propria partecipazione;

indicare particolari esigenze di calendario: periodi, giorni, orari:

desidero, inoltre, ricevere dalla THOR informazioni riguardanti ulteriori attività di formazione, quali seminari, convegni, corsi di perfezionamento, Master;

di comunicare tempestivamente alla THOR in caso di mancata partecipazione al corso la cancellazione della preiscrizione.

Do il Consenso Nego il Consenso

INFORMATIVA AI SENSI DEL "CODICE IN DI PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI" D.Lgs. 196 DEL 30 GIUGNO 2003

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 196/2003, La informiamo che i dati personali acquisiti saranno trattati, anche con l'ausilio di strumenti elettronici, direttamente e/o tramite terzi esclusivamente per la predisposizione dell'elenco dei partecipanti al corso in oggetto, e per l'addebito contabile relativo alle quote di partecipazione.

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs 196/2003

Do il Consenso Nego il Consenso

DATA

Nominativo

Allegati: Copia in corso validità documento di riconoscimento e codice fiscale.

Salvare il file ed inviare via e-mail all'indirizzo info@thorformazione.it

COME SEI VENUTO A CONOSCENZA DELLA T.H.O.R. FORMAZIONE

- Direttamente sul nostro sito internet www.thorformazione.it
- Pubblicità attraverso siti internet o motori di ricerca
- Pubblicità tramite manifesto o locandina
- Pubblicità tramite quotidiano, settimanale o mensile
- Pubblicità tramite il canale televisivo o radiofonico
- Tramite un amico o conoscente
- ALTRO