



www.orientamentogiuridico.it

Associazione
Istituto CENIDE

ANALISI, STUDI, RICERCHE
PER LA FORMAZIONE, LA PIANIFICAZIONE E LO SVILUPPO
di PROFESSIONISTI, IMPRESE ED ENTI LOCALI



www.istitutocenide.it

**DOMANDA ISCRIZIONE
ai Corsi di Formazione**

erogati da Partner e/o Enti Autorizzati e/o in
regime di convenzione con l'Associazione Istituto CENIDE

® TuCA & Partners
è un Progetto Istituto CENIDE

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ () DATA DI NASCITA _____

NAZIONALITA' _____ CODICE FISCALE _____

RESIDENZA: VIA _____ N° _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV _____

IN QUALITA' DI _____ TITOLO DI STUDIO _____

ENTE/DITTA/AZIENDA _____

SEDE _____

TEL. _____ CELL. _____

Email: _____ Pec: _____

Chiede di essere iscritto al Corso:

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 e l'Ente autorizzato e l'organizzatore del Corso, 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

EROGATO DA: _____

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

Istituto CENIDE

Via Ammiraglio Curzon, 85 - 89018 Villa San Giovanni (RC)
Codice IBAN: **IT36P0538781621000043049745**

Causale: contributo per Corso

*Indicare la denominazione esatta del Corso
e il numero di partecipanti con cognome e nome*

Luogo e data

firma _____
firma per esteso e leggibile nome e cognome