
SCHEMA DI ISCRIZIONE

Corso di qualifica professionale in "Addetto Assistente Dentista"

*Da restituire all'ufficio iscrizioni di ADAFOR Srl tramite fax 0973.611530
oppure via mail bruno@adafor.com*

La/Il sottoscritto/a _____ P. IVA _____
Codice Fiscale _____ Professione _____
Indirizzo _____ Comune _____ CAP _____ Prov _____
Mail personale _____ Tel/Cell _____

chiede di poter partecipare al corso di qualifica professionale in "Addetto Assistente Dentista" (in sigla AD-11) e si impegna a versare la quota complessiva di € 1.400,00 quale contributo spese all'avvio del corso così distribuita:

- 1) euro 200,00 per la preiscrizione da versare entro la data di inizio corso;
- 2) euro 1.200,00 per il saldo da versare in modo rateizzato durante il corso in n. 06 rate mensili di euro 200,00 cadauna.

La presente iscrizione è da considerarsi vincolante per l'avvio del corso che prevede un numero minimo di 10 partecipanti, impegnando l'iscritto a versare la quota anche in caso di impossibilità a poter essere presente al corso dopo l'iscrizione. Il pagamento dovrà avvenire mediante bonifico alle seguenti coordinate:

Carta Poste Pay n.: 4023 6005 6980 0628 intestato a BRUNO NICOLA (codice fiscale BRNNCL59C22I305Y).

Indicare sempre nella causale del pagamento il proprio cognome e nome seguito dal codice AD-11.

Si allega:

- 1) fotocopia di un documento valido di riconoscimento,
- 2) ricevuta del versamento.

Informativa ai sensi dell'art. 10 della legge 675/1996 - I dati sopra riportati sono prescritti dalle disposizioni vigenti ai fini del procedimento per il quale sono richiesti e verranno utilizzati esclusivamente per tale scopo.

Consenso al trattamento dei dati personali D.Lgs 196/2003 - Il/La sottoscritto/a autorizza al trattamento dei dati personali, anche con strumenti informatici, per il perseguimento delle finalità per le quali sono stati raccolti.

Data _____

Firma _____

INFORMAZIONI E ISCRIZIONI