



Scheda di Iscrizione PET THERAPY – CORSO BASE COADIUTORE DEL CANE E DEGLI ANIMALI DA AFFEZIONE – 56 ORE

DATI PARTECIPANTE

Nome e cognome _____ CF _____

Luogo e data di nascita _____

Residenza (Via e comune) _____

Tel. _____ e-mail _____

EVENTUALI DATI DELL'AZIENDA PER L'INTESTAZIONE DELLA FATTURA DA PARTE DI IRECOOP

Società _____

Via _____ tel. _____ fax _____

Città _____ CAP _____ Prov. _____

Codice fiscale _____ Partita iva _____

e-mail _____

(N. B. questo indirizzo e-mail verrà utilizzato per le comunicazioni ufficiali di IRECOOP verso l'impresa)

Data

Firma

NB Il pagamento della quota dovrà avvenire prima dell'inizio del corso quando verrà confermato da IRECOOP l'effettivo inizio delle lezioni, verificata l'esistenza del numero minimo di partecipanti, attraverso una mail che fornisce le modalità di pagamento.

Come è venuto a conoscenza del corso?

Sito internet www.irecoop.it

Centro per l'impiego

Newsletter Irecoop

Internet

Altro _____

Pagina Facebook Irecoop Emilia Romagna corsi di formazione

Informagiovani

Media

Da un amico




O.N.L.U.S.

PRIVACY

Il Presente Modulo va riconsegnato ad Irecoop Emilia Romagna al momento della consegna della documentazione richiesta per la candidatura al corso e/o in aula

L'informativa privacy è consultabile nel sito di IRECOOP EMILIA ROMAGNA SOC. COOP.
all'indirizzo www.irecoop.it.


 Il sottoscritto _____ di aver preso visione dell'informativa
resa da IRECOOP EMILIA ROMAGNA SOC. COOP e di rilasciare il proprio consenso al trattamento dei dati
personali per le finalità ivi previste.

Do il consenso

Nego il consenso

Data

Firma

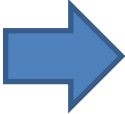
 Dichiaro di rilasciare il consenso al trattamento dei dati personali sensibili per le finalità indicate
nell'informativa recata.

Do il consenso

Nego il consenso

Data

Firma


 Dichiaro di essere consapevole che in mancanza di rilascio del consenso a tale trattamento potranno
trovare applicazione le disposizioni indicate nella predetta
informativa.

Do il consenso

Nego il consenso

Data

Firma

 Dichiaro di prestare il consenso per la diffusione dei propri dati personali, ivi compresi le immagini video
fotografiche, per le finalità e ai soggetti indicati nell'informativa

Do il consenso

Nego il consenso

Data

Firma