

DOMANDA DI AMMISSIONE AL CORSO DI FORMAZIONE UNITA' DIDATTICA N.2 COMITATO REGIONALE F.I.S.E. EMILIA ROMAGNA.

NOME	
COGNOME	
LUOGO DI NASCITA	
DATA DI NASCITA	
RESIDENZA	
E MAIL	
TELEFONO /FAX	
CELLULARE	
TIPO DI PATENTE E NUMERO	
RILASCIATA NELL'ANNO	

Al superamento dell'Unità Didattica n.1 , chiedo di essere iscritto al seguente CORSO DI FORMAZIONE :

Unità didattica n.2 O.T.E.B

Chiedo di essere iscritto al corso di formazione Unità didattica n.2 che si svolgerà nel Comitato Regionale F.I.S.E. Emilia Romagna.

Con la firma garantisco la veridicità dei dati forniti ed acconsento specificatamente ed espressamente al trattamento dei miei dati personali, sopra indicati ai sensi dell'art. 4 comma 1 lett. A) del d.lgs 196/2003 e degli art. 23 e 26 T.U. , acconsentendo espressamente alla comunicazione e diffusione dei dati sopra indicati.

F.to
