



SCHEDA DI ISCRIZIONE

Evento
formativo

Data:

Dati anagrafici partecipante

Cognome

Nome

Indirizzo

CAP

Città

Provincia

Telefono

Fax

Professione

Dati per la fatturazione

Ente

Soggetto privato



Indirizzo

CAP

Città

Provincia

C.Fiscale

P.IVA

Data

Firma

Esprimo il mio consenso e autorizzo alla conservazione e al trattamento dei miei dati personali nel rispetto di quanto stabilito dal D.Lgs n. 196/2003 **ECMLogos** per le operazioni di registrazione e fatturazione dell'iniziativa didattica in oggetto.

Data

Firma





Contatti:

ECMLogos S.r.l. a capitale ridotto

Genova, Corso A. Gastaldi 1/1

Tel 349 5970230

Fax 010 8391337

email info@ecmlogos.it

IBAN IT89Z0303201401010000000871