

## MODULO ISCRIZIONE AL CORSO

Titolo corso

Data corso

Nome

Cognome

Nato/a a

Prov.

CAP

il

Residente a:

Prov.

CAP

Via

N°

Codice Fiscale

P.IVA (se libero professionista)

Telefono

Email

Studente Universitario

Si

No

Professione

Datore di lavoro

Comune, CAP, e PROV. del Datore di lavoro

- Autorizzo Sapere Aude SRL a disporre dei miei dati secondo quanto previsto dal D.L. 196/2003.
- Autorizzo Sapere Aude SRL alla pubblicazione di contenuti multimediali su piattaforme social

Firma \_\_\_\_\_