

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Da inviare entro sette giorni dall'avvio del corso via mail: [ree@confindustriaromagna.it](mailto:ree@confindustriaromagna.it)

TITOLO CORSO \_\_\_\_\_ DATA \_\_\_\_\_

### DATI AZIENDA

Ragione Sociale _____	
Settore Attività _____	N° Dipendenti _____
Indirizzo _____	CAP _____ Città _____ (____)
Telefono _____	E-mail referente per la formazione _____
Partita Iva/CF _____	Codice Esenzione Iva _____
Indirizzo pec _____	COD. SDI _____
Associata Confindustria Romagna <input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No	
Informativa ai sensi del Regolamento (UE) 679/2016 è consultabile sul sito Internet <a href="http://www.assoformromagna.it">http://www.assoformromagna.it</a>	
<small>NOTA: si segnala che in caso di mancata compilazione dei recapiti telefonici ed elettronici Assoform Romagna non potrà comunicare nessuna variazione e/o modifica e/o annullamento del corso e non sarà ritenuto responsabile.</small>	

### DATI PERSONALI

<b>1° PARTECIPANTE</b>	
Cognome e Nome del Partecipante _____	
Data di nascita _____	Luogo di nascita _____
Telefono diretto _____	Cellulare _____
E-mail _____	Ruolo aziendale _____
<b>2° PARTECIPANTE</b>	
Cognome e Nome del Partecipante _____	
Data di nascita _____	Luogo di nascita _____
Telefono diretto _____	Cellulare _____
E-mail _____	Ruolo aziendale _____

Importo da pagare

Finanziato

 

Se si:

 

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma \_\_\_\_\_