



CODICE PARTNER _____

Il sottoscritto....., nato a
 il..... residente in..... via

CHIEDE

DI SOSTENERE L'ESAME PREVISTO DI LINGUA INGLESE PER IL LIVELLO _____ DEL QCE CON LA CITY&GUILDS E SI IMPEGNA ALLA CORRESPONSIONE DELLA QUOTA CONCORDATA.

SI IMPEGNA

a versare la quota stabilita dalla Direzione e versa in uno alla presente € 100,00 (cento/00) quale tassa di iscrizione che, in caso di eventuale rinuncia prima dell'esame, non potrà essere restituita e a completare il pagamento dovuto entro 10 gg. Lavorativi prima dell'esame finale.

DICHIARA

di essere stato preventivamente informato dell'impegno assunto e delle modalità di recesso;
 di conoscere integralmente il Regolamento Interno dell'Organizzazione.

Il sottoscritto è consapevole delle sanzioni penali per il caso di dichiarazioni mendaci, nonché per il caso di formazione e/o uso di atti falsi, previste dall'art. 76 del D.P.R. 28/12/2000 n. 445, nonché delle sanzioni amministrative di cui all'art. 23 della L. 2/12/1991, n. 390.

(Data) _____ firma _____

Cell..... CF E-mail.....

INDIRIZZO SE DIVERSO PER FATTURAZIONE:

Ai sensi dell'art. 13 del Codice in materia di protezione dei dati personali (D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196), il sottoscritto prende atto della seguente informativa:- il trattamento dei dati personali forniti è finalizzato unicamente alle attività inerenti e conseguenti all'iniziativa oggetto del presente modulo di iscrizione, comprese le eventuali comunicazioni che si rendessero necessarie;- il trattamento avverrà unicamente ad opera del personale di S.Elisabetta (Titolare del trattamento), anche con l'ausilio di procedure informatizzate, presso le proprie sedi;- il conferimento dei dati richiesti è condizione necessaria e indispensabile per l'iscrizione al corso di formazione di cui al presente modulo; - agli interessati sono riconosciuti i diritti di cui all'art. 7 del Codice (D.lgs. 30 giugno 2003, n. 196), in particolare, il diritto di accedere ai propri dati personali, di chiederne la rettifica, l'aggiornamento e la cancellazione, se incompleti, erronei o raccolti in violazione della legge, nonché di opporsi al loro trattamento per motivi legittimi rivolgendo le richieste a S.Elisabetta s.r.l., via Agerola, 4 80054 GRAGNANO (Na).

(Data) _____ firma _____

DATI PER BONIFICO E FAX :

ASSOCIAZIONE S.ELISABETTA SRL Banca: CARIPARMA e PIACENZA
 Iban: IT5720623040051000056718317 Filiale: AGENZIA DI PIANO DI SORRENTO 2
 Fax: 0810070530