

--- Dati partecipante ---

Cognome ..... Nome.....

Indirizzo e N° civico .....

Città..... CAP.....

Provincia ..... Tel. Fisso .....

Cell..... E-Mail.....

Nato/a a ..... Il..... Sesso:  M -  F

Codice Fiscale ..... P.I.....

Professione ..... N° iscr. Ordine/Associaz. ....

Disciplina ..... Titolo di studio .....

Lavoratore:  Dipendente ;  Libero professionista ;  Convenzionato;  Privo di occupazione

--- Dati corso ---

Corso:.....

Inizio del corso ..... Fine del corso.....

Frequenza.....

Luogo svolgimento: .....

Modalità:

<input type="checkbox"/> Di gruppo	<input type="checkbox"/> ECM	<input type="checkbox"/> Individuale	<input type="checkbox"/> FAD	<input type="checkbox"/> Aziendale
Costo corso .....				Nome azienda.....
Modalità di pagamento: <input type="checkbox"/> <b>Bonifico</b> <input type="checkbox"/> <b>Contanti/assegno</b>				Ref. Contratto.....
Quota iscrizione: <input type="checkbox"/> <b>Convenzione</b> <input type="checkbox"/> <b>Non convenzionati</b>				
Coor. Bancarie.....				

--- Come ci ha conosciuto? ---

Internet       Pagine Gialle       Cartello       Volantino  
 Passaparola       Rivista       Radio/TV       Altro

--- Regolamento ---

Il cliente dichiara di aver letto l'intero regolamento concernente l'erogazione dei corsi, presente in sede e sul sito [www.deaschool.it](http://www.deaschool.it).

--- Informativa privacy ---

Attraverso la compilazione del presente modulo stai manifestando la tua disponibilità e rilasci il tuo consenso affinché i dati da te forniti vengano trattati per la gestione di rapporti contrattuali sopra sanciti, che tali dati saranno conservati nei nostri archivi, nonché la loro trasmissione agli eventuali partners dell'evento. Regolamento CE, Parlamento Europeo 27/04/2016 n° 679, G.U. 04/05/2016 (per i dettagli si rimanda all'informativa completa disponibile sul ns sito web o presso i nostri uffici).

Per informazioni in merito alle nostre attività didattico-formative

Firma per presa visione ed accettazione ..... Data.....