



**SCHEDA ISCRIZIONE**  
**CORSO BASE/AGGIORNAMENTO PER IL PERSONALE ALIMENTARISTA VALIDO AI FINI ANCHE DELL' HACCP**

**DATI DEL PARTECIPANTE**

Cognome _____	Nome _____
nato a _____ (____) _____	il _____
residente a _____	CAP _____ via _____
Codice Fiscale _____	
TEL _____	Mail _____

**QUOTA PARTECIPAZIONE € 40,00 iva inclusa**

**QUOTA PARTECIPAZIONE SOCIO CONFESERCENTI € 35,00 iva inclusa**

**DATI PER INTESTAZIONE FATTURA (da compilare solo se diversi dai dati partecipante)**

Ragione sociale _____		
Città _____	CAP _____	via _____
TEL _____	Mail _____	
Codice Fiscale _____	Partita Iva _____	codice SDI _____

**Data corso** \_\_\_\_\_

**orario** \_\_\_\_\_

**CORSO BASE DI FORMAZIONE**

**CORSO DI AGGIORNAMENTO**

**PAGAMENTO TRAMITE BONIFICO**

**CECOT RAVENNA SRL BIPER BANCA iban: IT 81 A 05387 13120 000000012427**  
causale: **corso base/aggiornamento alimentarista di COGNOME E NOME**  
inviare scheda e ricevuta del pagamento a [cescot@cescotravenna.it](mailto:cescot@cescotravenna.it) o whatsapp al n. **0544292776**

L'interessato dichiara di aver preso visione dell'informativa in materia di protezione dei dati personali ai sensi del DGPR (Reg. UE n. 679/2016) disponibile presso la sede del titolare ed accessibile anche all'indirizzo web [www.cescotravenna.it](http://www.cescotravenna.it)

**Data** \_\_\_\_\_

**FIRMA** \_\_\_\_\_