

SCHEDA ISCRIZIONE
CORSO 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 _____**

PAGAMENTO TRAMITE BONIFICO

CESCOT RAVENNA CESENA SRL BPER BANCA iban: IT 81 A 05387 13120 000000012427
causale: corso alimentarista di COGNOME E NOME
inviare scheda e ricevuta del pagamento a 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 o www.cescot-cesena.com

Data _____

FIRMA _____