

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 _____