

Richiesta di iscrizione individuale

Dati Personali:

Nome _____ Cognome _____

Luogo e data di nascita _____ CF _____

Indirizzo _____ CAP _____ Città _____

Indirizzo di posta elettronica _____ Cellulare _____

Il sottoscritto chiede di essere iscritto al corso di formazione (Cod. _____) e dichiara di accettare le condizioni di svolgimento.

Tutte le comunicazioni avverranno per via telematica all'indirizzo di posta elettronica sopraindicato.

Firma _____

Inviando il seguente modulo il richiedente autorizza "L'Accademia del Cerimoniale – Protocol Academy" al trattamento dei dati personali in base al Regolamento UE 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016.

Firma _____

Data