



## **RICHIESTA D'ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE RESP. TECNICI OFFICINE ABILITATE ex art.80 CdS**

Il sottoscritto \_\_\_\_\_

nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ Cod. Fisc.: \_\_\_\_\_

residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

() TITOLARE () COLLABORATORE dell'officina:

\_\_\_\_\_ Part. IVA: \_\_\_\_\_

sita in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_ @ \_\_\_\_\_

CODICE DESTINATARIO FATTURA ELETTRONICA \_\_\_\_\_

**CHIEDE**

**l'iscrizione al corso del 26 gennaio p.v. dalle 14,30 alle 18,30**

SCUOLA ALTA FORMAZIONE

**c/o CDH HOTEL PARMA & CONGRESSI**

**VIA Emilia Ovest, 281/a - (Pontetaro) - 43126 Parma**

COMPILARE UNA SCHEDA PER OGNI PARTECIPANTE E INVIARLA (CAUSALE: CORSO PARMA)  
VIA FAX 06-5926259 O E-MAIL, **TASSATIVAMENTE ENTRO LUNEDI' 24 GENNAIO P.V.** , A:  
[segreteria@confarca.it](mailto:segreteria@confarca.it).

**Il corso sarà confermato al raggiungimento del numero minimo.**

**IL PAGAMENTO DEL CORSO DI 35 EURO DOVRÀ ESSERE EFFETTUATO**

**DIRETTAMENTE AL DESK IL GIORNO DEL CORSO.**

Data,

Timbro e firma

Autorizzo al trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003 n.196 "Codice in materia di protezione dei dati personali" e del GDPR (Regolamento UE 2016/679)

**SCUOLA DI ALTA FORMAZIONE CONFARCA S.r.l.**

Via Laurentina, 569 00143 ROMA Italy

P.I.-C.F.: 12771981003 PEC: [saf-confarca@pec.it](mailto:saf-confarca@pec.it)

Tel. r.a. 06.5914598