

## SCHEDA ISCRIZIONE

da inviare via fax al numero 071/9203600 oppure via mail a [info@theacs.it](mailto:info@theacs.it)

**Titolo del corso:** \_\_\_\_\_

**Sede del corso:** \_\_\_\_\_

Nome e Cognome : \_\_\_\_\_

Data di nascita: \_\_\_\_\_

Luogo di nascita: \_\_\_\_\_

Residenza: \_\_\_\_\_ Città: \_\_\_\_\_

Tel: \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

Ordine di appartenenza e num. iscrizione o titolo posseduto: \_\_\_\_\_

Fattura da intestare a: \_\_\_\_\_

P. Iva: \_\_\_\_\_ Cod. Fisc. \_\_\_\_\_

Via: \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Città: \_\_\_\_\_ Cap. \_\_\_\_\_

Luogo: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_

Ai sensi della legge 196/2003 per la tutela della privacy

do il consenso  nego il consenso trattamento dei dati personali

Firma

\_\_\_\_\_