

## Modulo di iscrizione ai corsi di Informatica 2015/2016

Nome corso		Sede	
Giorno settimana		Orario	

**Dati anagrafici**

Nome		Cognome	
Luogo di nascita		Data di nascita	
Indirizzo di residenza		Comune di residenza	
CAP	Prov.	Telefono	
Cellulare	Email		
Codice Fiscale			

**Dati per la fatturazione (se diversi dai dati anagrafici)**

Ragione Sociale		Indirizzo	
Città	CAP	Prov.	
Partita IVA			
Codice Fiscale			

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

**Dichiarazione di consenso al trattamento dei dati sensibili**

Io sottoscritto/o \_\_\_\_\_ dichiaro di aver ricevuto le informazioni di cui all'art. 13 D.Lgs. 196/2003, in particolare riguardo ai diritti da me riconosciuti dalla legge ex art. 7 D.Lgs. 196/2003, acconsento al trattamento dei miei dati con le modalità e per le finalità indicate nell'informativa stessa, comunque strettamente connesse e strumentali alla gestione del corso.

Firma \_\_\_\_\_



Dott. Andrea Galeassi  
 3477618272  
 andrea.galeassi@wifi-informatica.it

Marco Brocchieri  
 3332707024  
 marco.brocchieri@wifi-informatica.it