



Soggetto formatore accreditato presso la Regione Sardegna Via Copenaghen 72 - 07026 Olbia (SS); Via Emilia 9 - 08100 Nuoro (NU)

MODULO di ISCRIZIONE AL CORSO per "IMPRENDITORE AGRICOLO PROFESSIONALE – I.A.P."

da compilare, firmare ed inviare all'indirizzo: progettazione@gestioneidee.it

DATI DEL PARTECIPANTE

Nome e cognome		
Luogo e data di nascita	; Codice fiscale	
Indirizzo di residenza		
Paese/città	; CAP	; Telefono cell
Email	; titolo di studio	
DATI AZIEN	DA DI APPARTENENZA P	ER EVENTUALE FATTURAZIONE
Ragione sociale		
Sede legale		
P.IVA / CF / cod. fatt elettr. / PE	c	
Telefono	; email	
 Organizzativa all'indirizzo Sarà cura della Segreteria attività didattiche, tramit Per informazioni sui costi Il corso è a numero chiuso dell'acconto. I partecipanti dichiarano integrante del presente m 	email progettazione@gest a Organizzativa comunicare te l'invio di una email all'ind e le coordinate bancarie co to; vi accederanno le prime 25 to di avere preso visione de	la presente scheda, compilata e firmata, alla Segreteria tioneidee.it (o via fax al numero: 0784.35123). agli iscritti l'attivazione del corso ed il calendario delle
Note importanti		
superamento delle prove finali con esai 2. L'ente organizzatore si riserva la fac motivi organizzativi, metereologici o di Nota sulla Privacy: i vostri dati persona e codice fiscale verranno utilizzati per orario o per chiamare in caso di assenzi	me dinanzi alla Commissione Ri coltà di modificare le date, orc idattici. Qualsiasi variazione ver ili verranno trattati in conformi l'emissione dell'attestato; num	o essere consegnate esclusivamente previa frequenza del corso, egionale e regolarizzazione del pagamento. ari e programmi del corso in caso si rendessero necessarie per rrà comunicata tempestivamente agli interessati. tà al GDPR 679/16 ed al D. Lgs. 196/03; data e luogo di nascita, neri di telefono ed email per avvisare di eventuali variazioni di successivi servizi o corsi da noi proposti.
Luogo e Data		Firma