



Gestione Idee – Formazione e Sicurezza

Soggetto formatore accreditato presso la Regione Sardegna

Via Copenaghen 72 - 07026 Olbia (Ot)

Tel. 0789.1890507; fax 07891968804.

Via Emilia 9 - 08100 Nuoro (Nu)

Sede Legale Via Patimedda 7/b 08020 San Teodoro (Ot)

MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO DI

AGGIORNAMENTO PER AMMINISTRATORE DI CONDOMINIO

Da svolgersi presso la sede di:.....

Da parte della ditta:

Ragione sociale:

sede:

p.iva e/o CF:

(apporre il timbro o inserire i dati aziendali fiscali del richiedente)

Numero/i di telefono cui desidero essere contattato: _____

Email e/o numero di fax: _____ Numero partecipanti: _____

<i>Cognome e nome partecipanti</i>	<i>Data e luogo di nascita</i>	<i>Telefono cellulare /eventuali note</i>
------------------------------------	--------------------------------	---

_____	_____	_____
-------	-------	-------

_____	_____	_____
-------	-------	-------

_____	_____	_____
-------	-------	-------

Note importanti

1. Il richiedente è consapevole che l'attestato di fine corso potrà essere consegnato previa frequenza del corso, superamento del test finale, fatturazione e pagamento.

2. L'ente organizzatore si riserva la facoltà di annullare o modificare le date, orari e programmi del corso in caso si rendessero necessarie per motivi organizzativi, metereologici o didattici. Qualsiasi variazione verrà comunicata tempestivamente agli interessati.

Nota sulla Privacy: i vostri dati personali verranno trattati in conformità al D. Lgs. 196/03; data e luogo di nascita, e codice fiscale verranno utilizzati per l'emissione dell'attestato; numeri di telefono ed email per avvisare di eventuali variazioni di orario o per chiamare in caso di assenza al corso, e per far conoscere successivi servizi o corsi da noi proposti.

Data _____ Firma e timbro del richiedente _____

Spedire il modulo via mail a info@gestioneidee.it

Coordinate IBAN: IT 87 W 01015 84989 0000 70199016 Banco di Sardegna

Inserire nella causale del bonifico il tipo di corso ed il luogo di svolgimento.