



CENTRO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE

Il centro che da forma al tuo futuro

Prot. N° _____
del ___ / ___ / _____

RICHIESTA DI ISCRIZIONE

INVIARE VIA FAX AL N° 0974 934700

O VIA E-MAIL: corsi@dafor.it

Spett.le

DAFOR S.r.l.

Via S. Margherita, 13

84051 San Severino di Centola (Sa)

Tel. 0974 934343 - Fax: 0974 934700

C/C Postale: 001017933498

IBAN: IT69I0760115200001017933498

Il/La sottoscritto/a (Cognome) _____ (Nome) _____

nato/a a _____ (___) il ___ / ___ / _____

residente in Via _____ a _____ (___),

C. Fiscale: _____

Recapito telefonico: _____ / _____ e-mail: _____

CHIEDE

di essere iscritto al corso di _____,

della durata complessiva di ore _____

Prende atto che la quota di partecipazione al corso è di € _____,00 (_____/00)

(Iva **ESENTE** ai sensi dell'art. 10 del DPR 633/72).

Inoltre Dichiaro di accettare i “**TERMINI e CONDIZIONI dei Corsi di Formazione**” contenuti nel sito web all'indirizzo: <http://www.dafor.it/public/files/Terminicondizionidafor.pdf>

Allega alla presente:

- Copia del Documento di Riconoscimento e Codice Fiscale;
- Copia del Titolo di Studio (*Diploma o Licenza Media*).

Il/La sottoscritto/a _____

autorizza ai sensi del D.Lgs. 196/03 il trattamento dei dati personali.

Firma

_____ li _____

Centro di Formazione Professionale “DAFOR S.r.l.”

Via S. Margherita, 13 – 84051 San Severino di Centola (Sa)

Tel. +39 0974 934343 – FAX: +39 0974 934700

Web: www.dafor.it - E-Mail: corsi@dafor.it

P.IVA/C. Fiscale: 05215420653