

MODULO DI ISCRIZIONE

(compilare in stampatello)

COGNOME E NOME _____	
LUOGO E DATA DI NASCITA _____	
INDIRIZZO: Via _____	n° _____
CAP _____	COMUNE _____
N° TEL _____	CELL. _____ FAX _____
E-MAIL _____	
COD.FISC. _____	
TITOLO DI STUDIO _____	ANNO _____
TITOLARE <input type="checkbox"/>	COADIUVANTE <input type="checkbox"/>
PRODUZIONE AZIENDALE _____	
SOCIO DI COOPERATIVA _____	

Chiedo di essere ammesso al corso

“SVILUPPO DELLE IMPRESE AGROALIMENTARI”

SEDE CORSO: Istituto “A. Carantani” di San Benedetto Po – Via Ferri 62 -

Il sottoscritto, inoltre autorizza, l’inserimento e l’utilizzo dei propri dati personali nella banca dati riservata dell’Istituto “A.Carantani” per la promozione delle attività congruenti con lo statuto e le finalità dell’Istituto stesso. In caso affermativo, in ogni momento, a norma del D. Lgs. 196 del 30 giugno 2003, potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione, oppure oppormi al loro utilizzo, scrivendo alla direzione dell’Istituto.

Data _____

firma del richiedente
