



MODULO DI ISCRIZIONE
Corso di formazione TUTOR DSA

Il/la sottoscritto/a

Nome e cognome _____
Data di nascita _____ luogo di nascita _____
Indirizzo _____
Recapito telefonico _____
E-mail _____
Codice fiscale/P. Iva _____

Chiede

Di partecipare al Corso di Formazione "Tutor DSA", della durata di 20 ore.

È possibile effettuare il pagamento della quota di partecipazione direttamente presso la sede oppure tramite bonifico bancario secondo gli estremi di seguito riportati:

Lo Scarabocchio Società Cooperativa Banca MEDIOLANUM - IBAN: IT09N0306234210000001924268

Documenti da allegare:

- Copia del documento di identità;
- Copia del bonifico bancario relativo al versamento della quota di partecipazione (qualora si fosse scelta tale modalità di pagamento).

DATA

FIRMA

Il/la sottoscritto/a autorizza il trattamento dei dati personali ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003.

FIRMA
