



Scuola di formazione professionale

DOMANDA DI PRE-ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE PER
"ABILITAZIONE ESTETISTA L1/1990" (300H)

Spettabile

Scuola di formazione professionale ".Form"

Via Dell'Artigianato, 1

06034 Foligno (PG)

Il/La sottoscritto/a

Nome e cognome _____

luogo e data di nascita _____ Provincia/Stato _____

Cittadinanza _____ Cod. Fiscale _____

Indirizzo _____ CAP _____ Città _____ Prov. (____)

tel. _____ cell. _____ email _____

Titoli di studio _____

Professione _____

DICHIARA DI ESSERE INTERESSATO/A A FREQUENTARE IL CORSO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE
CON SEDE A FOLIGNO LEGALMENTE RICONOSCIUTO AI SENSI DELLA L. 845/78 E DELLA L. 1/90.

Dichiara altresì:

- di essere a conoscenza che la presente dichiarazione non assolve le pratiche di iscrizione ufficiale al corso;
- di essere a conoscenza che tutte le comunicazioni saranno inviate dalla Scuola di formazione professionale ".form" ai recapiti sopra indicati;
- di essere a conoscenza che la partecipazione al corso prevede il pagamento di una quota di **€ 2.350,00** pagabili a rate.

Data _____

Firma _____

Informativa sulla Privacy ai sensi del D.Lgs. 196/2003

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. n. 30.6.2003 n. 196, La informiamo che i Suoi dati sono conservati nel data base informatico del titolare del trattamento, Scuola di formazione professionale ".form". I Suoi dati saranno utilizzati dalla nostra scuola, da enti e società esterne ad essa collegati, nonché da soggetti terzi titolari autonomi del trattamento, solo per l'invio di materiale amministrativo-contabile, commerciale e promozionale. Ai sensi dell'art. 7 del citato D.Lgs, Lei ha diritto di conoscere, aggiornare, rettificare, cancellare i Suoi dati, nonché di esercitare tutti i restanti diritti ivi previsti, mediante comunicazione scritta a Scuola di formazione professionale ".form".

Data _____

Firma _____

Orario preferito? MATTINA POMERIGGIO

Come sei venuto a conoscenza del corso?

amici/parenti facebook sito web volantini manifesti altro _____