



Scuola di Alta Formazione
e Studi Specializzati
per Professionisti

MODULO DI ISCRIZIONE AI CORSI E MASTER

della

*Scuola di Alta Formazione e Studi Specializzati
per Professionisti*

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita ____/____/____

Luogo di nascita _____

Stato di nascita _____

Sesso M F

Indirizzo di residenza _____ C.a.p. _____

Comune di residenza _____ Prov. (____)

Codice fiscale _____

Professione _____

Telefono _____ Cell. _____

Indirizzo di posta elettronica (obbligatorio)

Sede Legale: via Ciro Giovinazzi 74 – sede operativa: via Anfiteatro 5 – 74123 Taranto –
tel. 099 6529777

info@altaformazioneprofessionisti.it – pec: altaformazioneprofessionisti@pec.it – C.F.
90249390734



Scuola di Alta Formazione
e Studi Specializzati
per Professionisti

CHIEDE DI ESSERE ISCRITTO/A AL SEGUENTE CORSO / MASTER

.....
.....
Codice

DICHIARA

di aver letto e compreso in ogni sua parte il Bando di Partecipazione al Corso/Master per il quale chiede l'iscrizione e si impegna a versare la retta richiesta nei modi e nei termini stabiliti dal Bando.

Il sottoscritto/a, consapevole delle sanzioni penali richiamate dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000, dichiara di essere a conoscenza che, nel caso di dichiarazioni mendaci o uso di atti falsi, decadrà da qualsiasi diritto e/o beneficio derivante dal Corso / Master in argomento.

AUTORIZZA

La Scuola di Alta Formazione e Studi Specializzati per Professionisti al trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/2003 e del Regolamento (UE) 2016/679.



Scuola di **Alta Formazione**
e **Studi Specializzati**
per Professionisti

La Scuola garantirà la riservatezza dei dati e dei documenti acquisiti che saranno utilizzati esclusivamente per fini amministrativi interni ovvero per l'invio di comunicazioni, materiale informativo ecc. da parte della medesima o dei soggetti dalla essa autorizzati.

Per effettuare il pagamento della quota di iscrizione al Corso o Master di suo interesse, versare la somma prevista al seguente IBAN: **IT61 X070 8715 8000 0000 0005 575.**

Luogo e data _____

Firma

Sede Legale: via Ciro Giovinazzi 74 - sede operativa: via Anfiteatro 5 - 74123 Taranto -
tel. 099 6529777
info@altaformazioneprofessionisti.it - pec: altaformazioneprofessionisti@pec.it - C.F.
90249390734