



Modulo di Iscrizione ai Corsi di Formazione

DATI PERSONALI

Nome e Cognome:

Data di nascita:

Luogo di nascita:

Codice Fiscale:

Indirizzo:

CAP:

Città:

Provincia:

Telefono:

E-mail:

DATI PROFESSIONALI

Azienda/Ente di appartenenza:

Ruolo/Qualifica:

Partita IVA:

Settore di attività:

CORSO SCELTO

Titolo del corso:

Data di inizio:

Modalità di erogazione: Online

MODALITA' DI PAGAMENTO

Bonifico bancario

IBAN: IT37M07072654500000000000111

Intestazione bonifico: **EMILBANCA BCC CREDITO COOPERATIVO**

Causale: **Iscrizione corso [Titolo corso] – [Nome Cognome partecipante]**

PRIVACY E CONSENSO

Ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR), autorizzo il trattamento dei miei dati personali per finalità amministrative e formative legate al corso prescelto.

Acconsento al trattamento dei dati personali.

Acconsento a ricevere comunicazioni su futuri corsi e iniziative della FRAG Professional Academy.

Firma: _____

Data: ____ / ____ / ____

INFORMAZIONI E CONTATTI

 **Email:** academy@frag2000.org

 **Sito:** [Frag Professional Academy](#)

 **Tel:** +39 02 66986749

Il presente modulo, compilato in ogni sua parte, dovrà essere inviato via e-mail all'indirizzo academy@frag2000.org insieme alla ricevuta di avvenuto pagamento, entro e non oltre la data indicata nella pagina del corso prescelto.