

Modulo di iscrizione (scrivere in stampatello)

TITOLO CORSO :	Anno
CORSO HACCP per Addetti – e-learning (4 h)	2024

DATI PERSONALI DEL PARTECIPANTE

Cognome:					Nome:													
Data di nascita						Luogo di nascita												
Codice fiscale																		
Residente in (via)																		
Comune/ Prov./ Cap						Tel:												
e-mail per credenziali di accesso:																		

Allegati: Carta d'identità e Codice Fiscale

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D. lgs. 101/2018 (adeguamento del D. lgs. 196/2003 alle disposizioni del Regolamento UE 2016/679 - GDPR). Acconsento al trattamento dei dati personali

Data.....

Firma