

MODULO DI CONFERMA PARTECIPAZIONE

CORSO:

DATE DI SVOLGIMENTO:

LUOGO DI SVOLGIMENTO:

Modalità d'iscrizione e pagamento:

- Compilare il modulo con i dati del/i partecipante/i.
- Inviare il modulo via **fax 0521/030543** oppure all'indirizzo email info@tecnaparma.it
- Pagamento: anticipato entro 8gg. prima del corso tramite Bonifico Bancario (indicare come causale il nome del corso)
- **Inviare la contabile del pagamento a info@tecnaparma.it oppure fax 0521/030545**
- IBAN: IT85T0538712700000001986266

La società _____ Codice Destinatario/PEC _____
 conferma la propria partecipazione al corso, con i seguenti partecipanti:

Cognome	Nome	Codice Fiscale	Mansione

Per Lavoratori di **nazionalità NON italiana** indicare il grado di conoscenza della lingua italiana:

- Insufficiente**
 Sufficiente
 Buona

Si Autorizza il/la partecipante al ritiro dell'attestato di partecipazione al corso: **SI** **NO**

Per eventuali comunicazioni, contattare il nostro riferimento aziendale:

Sig. _____ **al numero:** _____ / _____

Ai sensi del Regolamento (UE) 2016/679 i dati raccolti verranno trattati secondo quanto previsto dall'informativa privacy completa, pubblicata sul sito: www.tecnaparma.com

Timbro e Firma (anche per presa visione informativa privacy)
