



ISTITUTO COMPRENSIVO FIGLINE V.NO

CORSI PER ADULTI

Cognome _____ Nome _____ luogo e data di nascita _____

Indirizzo _____

Tel. _____ occupazione _____ Titolo di studio _____

e-mail _____

SI RICHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO DI :

Inglese Livello Base [] Livello Intermedio [] Livello Avanzato []

Cinese Livello Base []

Spagnolo []

Tedesco []

Russo []

Impegnandosi a pagare, tramite apposito bollettino postale, €. _____ ed a consegnare la fotocopia della ricevuta di pagamento all'inizio della prima lezione

Figline, li ____/____/____

Firma _____

Informativa ai sensi del D.L. 196/2003. La informiamo che i suoi dati personali saranno oggetto di trattamento elettronico e cartaceo da parte dei suddetti Enti nel rispetto di quanto stabilito dalla legge 675/96. Il trattamento dei suoi dati è diretto unicamente alle operazioni relative all'organizzazione dei corsi. I suoi dati non saranno oggetto di comunicazione o diffusione a terzi.

Manifestazione di consenso da parte dell'interessato. Il sottoscritto, nel ricevere le informazioni di cui sopra, esprime il proprio consenso per il trattamento dei propri dati personali nei termini e per le finalità esplicitate.

Data

Firma _____