

MODULO DI ISCRIZIONE

CORSO E-COMMERCE MANAGEMENT

Cognome: _____ Nome: _____

Data di nascita: _____ Codice fiscale: _____

Città: _____ Indirizzo: _____

Telefono: _____ Fax: _____

Data di iscrizione: _____

Firma dell'iscritto/a

Firma e timbro
del responsabile formazione

Firma dell'iscritto/a

Autorizza il trattamento dei propri dati personali
ai sensi dell'art 13 Dlgs n.196/03 _____

Pescara li _____