

**SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE
QUALITA' DEL SERVIZIO ED ORGANIZZAZIONE AZIENDALE**

DATI PERSONALI DEL PARTECIPANTE

NOME _____

COGNOME _____

C.F. _____

RESIDENZA: VIA _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV. _____

RECAPITI TELEFONICI: TEL. _____ CELL. _____

E-MAIL _____

DIPENDENTE DELLA SEGUENTE DITTA:

RAGIONE SOCIALE _____

Ai sensi del D.Lgs 196/2003, il sottoscritto autorizza CST di EBURT ad utilizzare i dati anagrafici ed ogni altro dato fornito dal sottoscritto a codesto Ente per le finalità previste dalla legge.

La informiamo che qualora lei dovesse registrare un numero di ore di frequenza inferiore al 70% dell'orario previsto, perderà il diritto di priorità di iscrizione ai corsi successivi.

DATA: _____

_____ (firma)

Si prega di allegare alla presente l'ultima busta paga disponibile

**DA RESTITUIRE ALLA SEGRETERIA DEL CST DI EBURT
VIA BRUGNOLI 7/C - BOLOGNA**

FAX N°051/551596 - E-MAIL: cst.bologna@eburt.it

