Alla Segreteria

Centro studi Cartesio

info@cartesiocentrostudi.it

**DOMANDA DI ISCRIZIONE**

Premesso che

* + - Ho preso visione della informativa sulla privacy e consento al trattamento dei dati personali.
		- Ho preso visione della scheda esplicativa delle modalità e dei costi dell’offerta pubblicata sul sito www.cartesiocentrostudi.it
		- Ai sensi e per gli eﬀetti di cui al DPR n. 445 del 28 dicembre 2000, DICHIARO la veridicità di tutti i dati inseriti nel presente modulo.

Chiedo l'iscrizione alla **CERTIFICAZIONE EIPASS :**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **7 MODULI USER** | € 150.00 |
|  | **CYBERCRIMES** | € 150.00 |
|  | **BASIC** | € 150.00 |
|  | **CAD** | € 150.00 |
|  | **CODING** | € 150.00 |
|  | **DPO** | € 150.00 |
|  | **INFORMATICA GIURIDICA** | € 150.00 |
|  | **IT SECURITY** | € 150.00 |
|  | **JUNIOR** | € 150.00 |
|  | **LIM** | € 150.00 |
|  | **ONDEMAND** | € 150.00 |
|  | **PERSONALE ATA** | € 150.00 |
|  | **PROGRESSIVE** | € 150.00 |
|  | **PUBBLICA AMMINISTRAZIONE** | € 150.00 |
|  | **SANITA’ DIGITALE** | € 150.00 |
|  | **SOCIAL MEDIA MANAGER** | € 150.00 |
|  | **TABLET** | € 150.00 |
|  | **TEACHER** | € 150.00 |

 Dati anagrafici

Cognome:……………………………………………………………………………………………………..

Nome:………………………………………………………………………………………………………….

Nato a:……………………………………………………………………………(…..) il: …………………..

Codice fiscale:…………………………………………………………………………………………..

Email:………………………………………………………………………………………………………

Residenza e recapiti

Indirizzo:…………………………………………………………………………………………………

Comune:………………………………………………………………………..(…..)CAP:……………

Telefono:……………………………………………..Cellulare:…………………………………………

Documento di riconoscimento (carta identità/ patente) n°………………………………………

Rilasciato da…………………………………………………………in data………………………………

A tal fine allego:

* + Documento di riconoscimento
	+ Codice fiscale (tessera sanitaria)
	+ Quietanza di pagamento

*Data Firma*

**MODALITA’ DI PAGAMENTO**

Versamento della Retta su

**Postepay Evolution** intestata a **Centro studi Cartesio di M.Consiglio**

* **BONIFICO**

Cod. IBAN: IT 83D 3608 1051 38980 4503 80452

Indicare in causale: Cognome del corsista + corso

Inviare copia della quietanza di pagamento a info@cartesiocentrostudi.it unitamente a carta di identità e codice fiscale;

* **RICARICA** presso gli uffici postali, punti SISAL, on line

carta n°5548 1100 0042 7356

CF CNSMNN75B47H926H

Inviare copia della quietanza di pagamento a info@cartesiocentrostudi.it unitamente a carta di identità e codice fiscale;

* **IN SEDE** (Foggia Via Gramsci 39)
	+ postamat
	+ contanti