

Il sottoscritto/a nato/a a(.....)
il codice fiscale
residente a in via n° CAP.....
cittadinanza cellulare
e-mail
domiciliato a (se diverso dalla residenza)
in via n° CAP.....

**CHIEDE DI ISCRIVERSI
ALL'ESAME INTEGRATIVO PER IL CONSEGUIMENTO DELLA
CERTIFICAZIONE
EIPASS STANDARD**

A tal fine dichiara che il codice UNIVOCO è

Dichiara di effettuare il versamento di € 60,00:

- in contanti
 con bonifico al seguente

IBAN: IT50A0306909606100000183256
intestato a: Associazione Datoriale Ersaf Foggia
Banca Intesa San Paolo
Causale: Nome, Cognome, Corso scelto

ALLEGA

- Copia di un documento di riconoscimento
- Copia del codice fiscale
- Copia della quietanza di pagamento

Luogo e data

Firma

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Il sottoscritto/a acconsento, con riferimento ai dati personali sopra forniti, ai sensi e per gli effetti dell'art. 7 e ss. del Regolamento UE 2016/679, al trattamento dei miei dati personali secondo le modalità e nei limiti di cui all'informativa presa in visione nel sito web <https://www.cartesiocentrostudi.it/informativa-privacy/> redatto ai sensi dell'art. 13 del Regolamento (UE) 2016/679. Letto, confermato e sottoscritto.

Luogo e data

Firma