Associazione Chrians

Contrada Lagani trav. prima n . 35 89134
Reggio Calabria-info@chrians.it-www.chrians.it
tel. 3204753737 tel. 3271698884

MODULO ISCRIZIONE

COGNOME NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____

DATA DI NASCITA _____

NAZIONALITA' _____

RESIDENZA: VIA / PRO _____

DOMICILIO: VIA _____

CAP / CITTA' / PRO _____

TITOLO DI STUDIO. _____ **CELL.** _____

MAIL _____ **TEL.** _____

C.F. _____

Chiede di essere iscritto a frequentare il corso libero di:

☐ qualificazione per _____

☐ riqualificazione per _____

☐ specializzazione per _____

☒ abilitazione per ADDETTO AL COMMERCIO E ALLA SOMMINISTRAZIONE DI ALIMENTI E BEVANDE

☐ base per _____

Allega alla presente la seguente documentazione:
. fotocopia documento di identità (fronte e retro) - . fotocopia codice fiscale,
. fotocopia conforme all'originale permesso di soggiorno (solo per i cittadini stranieri).
. fotocopia titolo di studio e fotocopia bonifico pagamento

N.B. Dichiara sotto la propria responsabilità che le notizie sopra riportate sono veritiere.

(art. 46 D.P.R. 445 del 28/12/2000)

N.B Autorizzo l'ente al trattamento dei dati personali , ai sensi del D.lgs. 196 del 30 giugno 2003

N.B Il corso deve essere completato entro 60 giorni dalla ricezione delle credenziali - pena esclusione senza rimborso

N.B. si perde diritto al rimborso della quota d' iscrizione al quinto giorno di corso

Data: _____

Management System ISO 9001:2015 — TÜVRheinland CERTIFIED — www.tuv.com ID 9108634877

Firma _____