



MODULO ISCRIZIONE AL CORSO DI

Il sottoscritto

Cognome	Nome
Data di Nascita	Luogo di Nascita
Residenza	Indirizzo
Telefono Fisso	Cellulare
Nome e Cognome di uno dei genitori (se minore)	email

* Il sottoscritto Autorizza al trattamento dei dati personali ai fini dell'espletamento delle procedure inerenti l'organizzazione e svolgimento dei corsi, e delle manifestazioni culturali organizzate dal Centro Studi UILT Calabria, nel rispetto del Decreto Legislativo N° 1 96/2003.

Data, _____

Firma
