



SCHEDA DI PRE-ISCRIZIONE

A Istituto per la Formazione e la Ricerca Applicata
I.F.R.A.snc, Via Irnerio n.43/B, Bologna

Io sottoscritto/o

COGNOME	NOME	
NATA/O A	IL	
RESIDENZA: VIA/PIAZZA		
C.A.P.	COMUNE	PROV.
TEL.AB.	TEL.LAV.	
CELLULARE	E-MAIL	
COD.FIS.		
P.IVA		
PROFESSIONE		
TITOLO DI STUDIO		
ENTE DI LAVORO ATTUALE		
IN QUALITÀ DI: <input type="checkbox"/> DIRIGENTE <input type="checkbox"/> DOCENTE <input type="checkbox"/> ATA		
SEDE DI LAVORO: REGIONE	CITTÀ	PROV.

NOTA: tutti i campi di compilazione sono obbligatori

chiedo

di essere ammessa/o al seminario/laboratorio

Ho versato la quota di iscrizione che ammonta ad Euro

tramite (barrare una delle due opzioni):

Assegno di c/c bancario o Assegno Circolare presso la segreteria dell'Istituto I.F.R.A.

Bonifico bancario su c/c bancario 1279/5 (intestato a I.F.R.A.) presso la Cassa di Risparmio di Cesena, filiale di Bologna, ABI 06120 CAB 02400, IBAN IT95C0612002400CC0290001279.

Prendo atto che l'Istituto I.F.R.A. **non accetta pagamenti in contanti.**

Per accettazione

Data Firma.....

Ai sensi della legge 675/96 l'interessato concede il proprio consenso all'archiviazione dei dati su riportati; si dichiara edotto che gli stessi saranno e potranno essere utilizzati per fini di gestione e di comunicazione di notizie per gli iscritti ai corsi da parte dell'ente; che l'archiviazione dei dati identificativi personali è obbligatoria per la legge e che ogni interessato ha diritto ad averne copia a sue spese; che è vietata la diffusione dei propri dati e di avere il conseguente diritto di opporsi alla loro diffusione o comunicazione; infine che l'archiviazione sarà effettuata sia su supporto cartaceo che magnetico e che responsabile della conservazione della stessa è l'Ente medesimo nella persona del suo legale rappresentante, che ne curerà, direttamente o tramite suoi delegati, la protezione dei dati con chiavi meccaniche o elettroniche presso la sede designata.

Data Firma.....