DOMANDA DI ISCRIZIONE

al corso per amministratori di condominio indetto dall'A.N.A.I.P. e tenuto dall'ANAIP SERVICE S.R.L.
Sede del Corso_____dal ____/____/_____ al ____/____/_____

DATI ANAGRAFICI
Cognome_____Nome_____

Comune di Nascita_____ Prov. (____) Data di Nascita ___/____/_____ Nazionalità_____

Partita IVA /___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

Codice Fiscale___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

DOMICILIO
Indirizzo Residenza_____CAP_____ Città_____ Prov.____

Indirizzo Studio_____CAP_____ Città_____ Prov.____

RECAPITI
e-mail_____PEC_____ Tel. Casa_____

Tel. Studio_____Fax_____ Tel. Cellulare_____

STUDI
Titolo di studio_____

PROFESSIONE
Attività Professionale_____

Iscrizioni ad altre Associazioni di Categoria e/o Ordini Professionali _____

_____

Il / la sottoscritto/a_____

CHIEDE

di frequentare il Corso di Formazione e Qualificazione Professionale per Amministratori di Condominio. che si terrà a _____ (____) dal____/____/_____ al____/____/_____

Si allega alla presente copia del Bonifico di € 1.000,00+IVA (mille/00 Euro) + IVA per un totale di €_____ (_____) per la partecipazione al corso, intestato ad ANAIP Service S.r.l. su:
c/c bancario **IBAN IT27 H062 3003 2330 0004 6243 923**

Si allega alla presente domanda di iscrizione copia di un documento di identità valido e l'attestazione di iscrizione alle liste di disoccupazione.

L'importo del corso dovrà essere fatturato a:

Ragione Sociale_____

Indirizzo _____Partita IVA /___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/___/

Nel rispetto del D.lgs. 196 del 30/06/2003 "**Codice protezione dati personali**" autorizzo l'A.N.A.I.P. e l'ANAIP Service S.r.l. a conservare nei suoi archivi (cartaceo ed elettronico) tali dati, utilizzarli ed elaborarli per ogni tipo di comunicazione. Per essi potrò richiedere l'aggiornamento o la cancellazione, scrivendo all'ufficio responsabile dell'Associazione così come previsto dalla legge.

_____ **in data** ____/____/_____ **Firma**_____