



Via Bassanelli n. 9/11 - 40129 Bologna
 Tel. 051/4151911 - Fax 051/4151920
 e-mail: fondazione@fav.it - www.fav.it

Domanda di iscrizione

Corso d'Alta Formazione

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita ____/____/____

Luogo di nascita _____

_____ Prov. (____)

Residenza

Via _____ n. _____

Città _____ CAP _____

Prov. (____) - Telefono _____

E-mail _____

Titolo di studio

Diploma _____

Laurea _____

Lingue estere conosciute _____

Azienda _____

Domicilio

Via _____ n. _____

Città _____ CAP _____

Prov. (____) - Telefono _____

Richiesta di voucher?

SI **NO**

Regione _____

Data _____

Firma per accettazione _____

Preso visione di quanto stabilito dalla Legge 675/96, si autorizza il trattamento dei dati personali sopra riportati a fini statistici e promozionali per le iniziative organizzate dalla Fondazione Aldini Valeriani: la compilazione e l'invio del presente modulo di iscrizione costituiscono consenso a trattare i dati medesimi. Su richiesta scritta dell'azienda o dei partecipanti interessati, i nominativi potranno essere modificati o depennati dagli archivi della Fondazione Aldini Valeriani, ai sensi dell'Art. 13 della citata Legge.

Data _____

Firma per accettazione _____