

TITOLO DEL CORSO: L'assegno per il nucleo familiare

- ☐ Non abbonato
☐ Abbonato attività formativa (prezzo stabilito in fase di abbonamento)
☐ Ente abbonato al portale Paefficace (Sconto del 15% sul prezzo di ~~400,00€~~ a 340,00€)

INTESTAZIONE ENTE: ☐ Ente Pubblico ☐ Società/Altro ☐ Privato

CHIEDE DI FAR PARTECIPARE:

Partecipante Sig. _____

Ruolo ricoperto e qualifica _____

Tel./Cell. _____ Cod. Fiscale _____ E-mail _____

Partecipante Sig. _____

Ruolo ricoperto e qualifica _____

Tel./Cell. _____ Cod. Fiscale _____ E-mail _____

INTESTARE FATTURA A Ente: _____

Indirizzo _____

C.A.P. _____ Località _____ Prov _____

Partita IVA / Codice Fiscale: _____

Telefono _____ / _____ E-mail: _____

Determina o buono d'ordine n° _____ Importo complessivo € _____

Impegno di spesa n° _____ Importo complessivo € _____

CIG: _____ Codice univoco: _____

Si dichiara di aver preso visione dell'informativa disponibile su www.formel.it sul trattamento dei dati personali e le informazioni di cui all'art. 13 e 14 del Regolamento UE 679/2016 e dell'art. 15 dello stesso, e in merito al trattamento dei dati personali per le finalità e con le modalità indicate nella informativa stessa e al trattamento dei dati personali inerenti la registrazione di immagini, audio e video durante la formazione in e-learning per le finalità e con le modalità indicate nella informativa stessa:

☐ SI - (si esprime consenso) ☐ NO - (non si esprime consenso)

Si precisa che in caso di diniego del consenso non potrebbero essere erogati, in tutto o in parte, i servizi o i corsi richiesti.

Codice Promozionale _____ Note _____

Data _____ Firma e Timbro _____