

MODULO PRE – ADESIONE – da inviare a contatti@formabruzzo.it

Il/la sottoscritto/a _____

Recapiti: _____

telefono: _____

mail: _____ @ _____

DICHIARA

di essere interessato/a al corso:

MEDIATORE INTERCULTURALE OPERATORE AMMINISTRATIVO SEGRETARIALE OPERATORE SOCIO SANITARIO

ALTRO – specificare: _____

AUTORIZZA

formAbruzzo s.c.a.r.l. al trattamento dei dati in ottemperanza al regolamento UE 2016/179 così come recepito dal D. Lgs 101/2018 ai sole finalità del corso di cui si chiede di pre-aderire

l'invio del presente modulo a contatti@formabruzzo.it esprime a tutti gli effetti la volontà dell'interessato e autorizza formAbruzzo s.c.a.r.l. al trattamento dei dati per le finalità sopra espresse.

Luogo _____ data _____

formAbruzzo s.c.a.r.l. P.I. 01823560667 n. iscrizione REA AQ - 123787**via V. Falcone, 5 c.a.p. 67051 Avezzano (Aq)****telefono 0863/20910 fax 0863/1850954****home page: www.formabruzzo.it e-mail: contatti@formabruzzo.it pec: formabruzzo@pec.it**