



SCHEDA ISCRIZIONE



CORSO DI FORMAZIONE

"La spalla: disfunzioni e strategie di intervento"

DATI PERSONALI

Nome: _____ Cognome: _____

Codice fiscale: _____

Data e luogo di nascita: _____

Indirizzo: _____

Città: _____

Cellulare: _____

E-mail (stampatello): _____

TITOLO DI STUDIO

☐ Laurea in _____ conseguita c/o la sede _____

☐ Diploma di Scuola Media Superiore (allegare CV)

DATI PER LA FATTURAZIONE/RICEVUTA (solo se diversi dai dati personali)

Nome Cognome/ ragione sociale: _____

Codice fiscale: _____

Partita Iva: _____

Indirizzo: _____

Città: _____

IL SOTTOSCRITTO DICHIARA

Il Sottoscritto, consapevole delle sanzioni penali applicabili in caso di dichiarazioni mendaci e non veritiere che sono previste dagli articoli 75 e 76 del D.P.R 28/12/2000 n. 445, ed ai sensi e per gli effetti degli artt. 46 e 47 del citato D.P.R. sotto la propria personale responsabilità, dichiara di essere laureato presso l'Università _____ Anno accademico _____.

Dichiara, inoltre, di aver preso visione dell'informativa privacy allegata al presente modulo.

Data: _____ Firma: _____