



Cognome e Nome

Luogo di Nascita: _____ il: _____

Residenza: _____

Documento d'Identità: _____ tel: _____

Codice Fiscale: _____ cell: _____

e-mail: _____

Spett.le

Taurianova, _____

A.I.F.O.P. Associazione Istruzione
Formazione Orientamento Professionale
Via San Giovanni dei Rossi, 5° Trav. N.2 - 89029 Taurianova RC
tel. 0966/612.132 - www.aifop.com - info@aifop.com

CHIEDO

DOMANDA DI PRE-ISCRIZIONE al corso di: _____
di partecipare al corso sopra indicato: _____

Totale € _____

Con la presente domanda Vi autorizzo ad inserire i miei dati personali nell'archivio dell'istituto per poter ricevere tutte le comunicazioni informative, pubblicitarie e promozionali, inerenti alla Vostra attività didattico-culturale. A norma dell'art. 13 della legge 675/96, potrò avere accesso ai miei dati personali, chiederne la modifica o la cancellazione, oppure limitarne l'utilizzo con mia specifica richiesta scritta.

L'ALLIEVO

.....

SEGNARE LA MODALITA' DI PAGAMENTO:

PER CONTANTI

ASSEGNO

RATE concordate con la segreteria

BONIFICO BANCARIO: **MONTE DEI PASCHI DI SIENA - IT 60J010308161000001293343**
Filiale di Taurianova

inviare via fax: 0966.611828

oppure

inviare via email a: info@aifop.com

CODICE	REVISIONE	DATA	REDAZIONE E VERIFICA	APPROVAZIONE
MOD 36	00	19.03.2013	RQ	DG