

SCHEDA DI ISCRIZIONE

compilare in stampatello ed inviare a:

WE WORK S.R.L.

e-mail: formazione@weworkpoint.it

oppure

ANDI BARIBAT

e-mail: baribat@andi.it

Dati Partecipante

Nome: _____

Cognome: _____

Data e luogo di nascita: _____

N° Iscrizione Albo: _____

N° Tessera ANDI: _____

n.b. si prega di compilare tutti i campi richiesti

Ai sensi e per gli effetti del D.Lgs. n. 196/2003, con la sottoscrizione del presente modulo, AUTORIZZO il trattamento dei dati personali forniti.

Data _____

Firma _____