



Associazione professionale
Proteo Fare Sapere

Scheda Iscrizione

Corso Preparazione TEST Sostegno

Cognome _____

Nome _____

Data di nascita _____ Luogo di nascita _____

Codice fiscale _____

Residenza _____

Comune di _____ Prov. _____

Tel _____ Cell. _____

e-mail _____

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del D.L. 30 giugno 2003 n.196 e all'utilizzo del materiale da me fornito nell'ambito dell'attività promossa dalla Flc Cgil della Valle d'Aosta in collaborazione con Proteo Fare Sapere.

Data _____

Firma _____