



## **RICHIESTA DI ISCRIZIONE**

Il/La sottoscritto/a

\*NOME:

\*COGNOME :

\*NATO A :

\*IL :

RESIDENTE IN :

TELEFONO :

\*E-MAIL :

\*C.F. :

\*TESSERA ENAC (solo se già in possesso di una tessera valida per l'anno 2020) :

(i campi contrassegnati con \* sono obbligatori)

**RICHIEDE**

di attivare la propria iscrizione al corso

NOME ATTIVITÀ: **Corso base Formazione professionale CNGU®**

EDIZIONE: **Settembre 2020**

*Dichiaro ai sensi e per gli effetti dell'art. 46 D.P.R. n. 445/2000 che i dati indicati in questo modulo corrispondono a realtà e di aver preso visione dell'informativa sulla Privacy e consenso iscritti.*

Data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_