Spett.le
CAT-CONFCOMMERCIO CHIETI SRL
via Santarelli, 221
66100 CHIETI

da spedire all'indirizzo in intestazione
o inviare per fax al n. 0871/66923

Oggetto: Scheda di prenotazione corsi riconosciuti dalla Regione Abruzzo

Il/La sottoscritt _____
nat__ a _____ (____) il ____/____/____
residente in _____ (____), via _____ n.____
Tel. _____ Fax _____ Titolo di studio o qualifica _____
e-mail _____

CHIEDE

di partecipare al/ai seguente/i corso/i (barrare i corsi che interessano)

☐ Corso abilitante per Agenti e Rappresentanti di commercio	☐ Corso abilitante per la vendita di prodotti alimentari
☐ Corso abilitante per S.A.B. (Somministrazione al pubblico di Alimenti e Bevande)	☐ Corso preparatorio per Agenti Immobiliari

_____ li _____ Firma _____

Ai sensi del D.Lgs n.196/2003 (codice della privacy) consento al trattamento dei miei dati personali al solo fine della partecipazione al corso. Ho diritto alla cancellazione dei miei dati personali previa comunicazione scritta al C.A.T. CONFCOMMERCIO CHIETI S.r.l.-

_____ li _____ Firma _____