



ASP GIOVANNI OTTAVIO BUFALINI
CENTRO DI ISTRUZIONE E FORMAZIONE PROFESSIONALE
Città di Castello – San Giustino



Forma T.I.
"Dai forma alle tue idee!"

DOMANDA DI ISCRIZIONE

COGNOME _____

NOME _____

Data di nascita	Comune / Stato Estero di nascita
Codice fiscale	Comune di residenza
Via	Num. civico
Recapito telefonico	Indirizzo e-mail

CHIEDE

che _____ sia iscritto al Workshop di Cucina per bambini "OGGI CUCINO IO"
(Nome e Cognome del bambino/a)



SPAZIO CREATIVO!! PROPONI IL TUO CORSO

Mi piacerebbe fare un corso di: _____

Autorizza l'Ente di formazione ai sensi della normativa vigente in materia di trattamento dei dati personali (Reg. gen. 679/2016) a trattare i dati ivi riportati per l'adempimento degli obblighi di legge e per i fini dell'attività formativa quali dettagliatamente indicati nell'alegata informativa che con la sottoscrizione dichiara di avere letto e compreso.

Data _____

Firma _____