



**MODULO DI ISCRIZIONE
CORSI DI ALTA FORMAZIONE / MASTER**

Corso / Master

con inizio in data/...../.....

Cognome

Nome

Codice fiscale

Luogo e data di nascita/...../.....

Indirizzo di residenza / domicilio

Email/PEC

Telefono

Tipo di attività / Foro di iscrizione

Conoscenza del corso/master.....

Con la sottoscrizione del presente modulo, atteso la veridicità dei dati inseriti; dò atto di avere preso visione dell'informativa sul trattamento dei dati personali ex art.13 Reg. UE n.2016/679.

In fede (firma leggibile)

.....