

HACCP PER ALIMENTARISTI

Ai sensi del Regolamento CE 852/2004 e DGR Liguria n. 793/2012

SCHEDA ISCRIZIONE

EDIZIONE NUMERO: _____

Nome: _____ Cognome: _____

Codice fiscale: _____

Indirizzo: _____

Città: _____ Provincia: _____

Telefono: _____

Email: _____

Organizzazione di appartenenza: _____

Indirizzo Sede: _____

Codice Fiscale: _____ P.Iva: _____

Per iscriversi è necessario:

1. Inviare la presente Scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte **entro 10 giorni dall'avvio del corso** a segreteria@proximaformazione.it
2. Versare la quota di iscrizione di **Euro 115,00 + IVA** entro **2 giorni dall'avvio del corso** tramite bonifico bancario intestato a:
Proxima S.r.l. codice IBAN IT16 2034 4001 4000 0000 0254 500

- **Io sottoscritto/a dichiaro di aver preso visione della scheda informativa del corso e di essere consapevole delle modalità di fruizione/realizzazione del corso in essa descritte.**

Tutti i dati forniti dal Cliente saranno trattati da Proxima S.r.l. ai sensi del D.lgs 196/03 e del Regolamento UE 2016/679 in materia di protezione dei dati personali ("GDPR").

Acconsento NON acconsento

- Acconsento al trattamento dei miei dati personali per quanto riguarda la ricezione di newsletter su eventi e percorsi di formazione futuri da parte di Proxima s.r.l.

Acconsento NON acconsento

Luogo e data _____ Firma _____

