

MODULO DI ISCRIZIONE

Corso Professionale di Laminazione Ciglia

Sede: CSAPI Formazione – Viale Cicerone, 6 – Cavallino (LE)

Nome e cognome	
Luogo e data di nascita	
Codice fiscale	
Residenza	
Telefono	
E-mail	

Il/La sottoscritto/a chiede di essere iscritto/a al Corso Professionale di Laminazione Ciglia.

Quota di partecipazione: € 600,00, comprensiva di attività teorico-pratica, kit professionale e attestato finale di partecipazione.

Agevolazione CLAAI Lecce: ☐ Richiedo informazioni/adesione per l'eventuale sconto previsto ☐ Non interessato/a

PRIVACY

Il/La sottoscritto/a dichiara di aver ricevuto l'informativa sul trattamento dei dati personali e autorizza il trattamento dei dati necessari alla gestione dell'iscrizione e delle attività formative, ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR).

Luogo e data:

Firma:

Spazio riservato alla segreteria: Data ricezione _____ N. iscrizione _____