

Via Maestri del Lavoro, 50
30015 Chioggia (VE)
Tel. 041/5541616 – Fax 041/5509938
e.mail: info@unioncoop.com

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE

Cognome _____ Nome _____
Nato a _____ (_____) il _____
Residente a _____ (_____) in via _____ n. _____
Telefono _____ Cellulare _____
Titolo di studio _____ Professione _____

CHIEDE DI PARTECIPARE AL CORSO DI FORMAZIONE DI BABY SITTER COMUNALE CON RILASCIO DI ATTESTATO DI FREQUENZA

Il corso ha la durata di **36 ore**.

La quota di partecipazione è pari ad Euro **300,00 (Iva incl.)**

La quota di iscrizione dovrà essere versata secondo le seguenti modalità: 100% della quota entro e non oltre l'inizio della prima lezione del corso.

Al termine del corso dopo aver frequentato almeno l'80% del monte ore previste verrà rilasciato un attestato di partecipazione

NB. Per l'emissione della fattura:

Ragione Sociale: _____
Indirizzo _____ Cap _____
Città _____ (_____) P. IVA / C.F. _____

A titolo di conferma si consegna in data odierna la cifra di € _____,___ come acconto.

Firma

Luogo, _____

Data, _____

Presto consenso al trattamento dei miei dati personali ai sensi della legge sulla privacy D.Lgs n.196 del 30/06/2003

Per ricevuta - Unioncoop

Luogo, _____

Firma _____

Data, _____