**MODULO ISCRIZIONE AGGREGATI**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Il sottoscritto prof.** | |  | | | |
| **iscritto al presente corso di aggiornamento che si svolerà a Campo Felice dal 28 FEBBRAIO al 03 MARZO 2017 chiede l’iscrizione per i seguenti aggregati** | | | | | |
| **Cognome Nome** |  | | **Data di nascita e**  **Cod. Fisc** | |  |
|  |
| **indirizzo** |  | | | **Città** |  |
| **Cognome Nome** |  | | **Data di nascita e**  **Cod. Fisc** | |  |
|  |
| **indirizzo** |  | | | **Città** |  |
| **Cognome Nome** |  | | **Data di nascita e**  **Cod. Fisc** | |  |
|  |
| **indirizzo** |  | | | **Città** |  |
| **Cognome Nome** |  | | **Data di nascita e**  **Cod. Fisc** | |  |
|  |
| **indirizzo** |  | | | **Città** |  |
| **Cognome Nome** |  | | **Data di nascita e**  **Cod. Fisc** | |  |
|  |
| **indirizzo** |  | | | **Città** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Il docente** |  |

*In ottemperanza con quanto previsto dalla vigente normativa sulla privacy ai sensi dell’art. 13 del D. Lgs. 196/03 il sottoscritto autorizza il trattamento dei dati personali nell’ambito degli impieghi leciti previsti.*

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Le modalità d’iscrizione degli aggregati sono identiche ai corsisti.

(il presente modello deve essere compilato preferibilmente al computer. Per l’invio il presente modulo può essere scannerizzato ed inviato via email all’indirizzo: [apief.fr@gmail.com](mailto:apief.fr@gmail.com))