LA FABBRICA DEL SAPERE
Accademia di Formazione, Ricerca e Sviluppo

DOMANDA DI ISCRIZIONE PER IL CORSO DI CUCINA MOLECOLARE

Dati partecipante

Il/la sottoscritto/a_____

nato/a a _____ Prov. _____ il _____/ _____/ _____

residente a _____ Prov. _____ Cap_____

Via _____

tel. _____cell. _____ email _____

Codice Fiscale |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__| sesso M ☐ F ☐

Titolo di studio (campo non obbligatorio)_____

con la presente
D I C H I A R A

- che la sottoscrizione del modulo è finalizzata alla frequenza del corso di formazione "**Corso di CUCINA MOLECOLARE**" dalla durata di 8 ore.
- di essere consapevole del costo del corso pari a **euro 180,00 più Iva**
- di conoscere il programma formativo pubblicato sul sito internet www.lafabbricadelsapere.it

La presente domanda di iscrizione deve essere corredata dai seguenti allegati:
- Fotocopia della carta d'identità;
- Fotocopia del codice fiscale;

Modalità di pagamento tramite bonifico bancario:
Pagamento all'atto dell'iscrizione

Luogo e Data_____ Firma_____

Il/la sottoscritto/a: _____
ai senti degli artt. 46 e 47 del DPR 445/200, dichiara che le informazioni contenute nel presente documento corrispondono a verità;
ai sensi della Legge 193/03, autorizza al trattamento dei dati personali per gli adempimenti connessi alla gestione delle attività di formazione e autorizza la loro trasmissione all'organismo La Fabbrica del Sapere s.r.l.

Data_____ Firma_____

Estremi per effettuare Bonifico:
Iban MPS filiale di Andria: IT 98 F 01030 41340 00000 13 65 289
Iban Banco di Napoli filiale di Andria: IT 22 I 01010 41345 10000 00 03 655
Beneficiario: La Fabbrica del Sapere s.r.l.
(spedire copia del cedolino al fax n. 0883/887429) o per email: info@lafabbricadelsapere.it