



**C.A.T. CONFCOMMERCIO LECCE** s.r.l.  
C e n t r o d i A s s i s t e n z a T e c n i c a

Autorizzato dalla Regione Puglia con DGR 436 del 10/03/2011  
Ente di Formazione Accreditato con D.D. Regione Puglia n.1250 del 19/12/2014

**SCHEDE DI ISCRIZIONE AL CORSO PER**

# **CAKE DESIGN MODELLING**

**(DATI DEL CORSISTA)** Cognome e Nome: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_

Partita iva \_\_\_\_\_

Data e Luogo di Nascita: \_\_\_\_\_

Residenza: \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_ Via : \_\_\_\_\_

In possesso del titolo di studio di \_\_\_\_\_

Telefono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ Cellulare: \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_

Con la sottoscrizione della presente, si impegna a versare la quota di partecipazione al suindicato corso pari a€. 240,00 iva inclusa entro e non oltre la fine del corso.

Allega i seguenti documenti:

- 1) fotocopia documento di riconoscimento;
- 2) fotocopia codice fiscale.

Ai sensi del D.Lgs. 30/06/2003, n. 196 – art. 13 sulla tutela dei dati personali, autorizzo con la presente la trattazione dei miei dati.

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_