

Modulo iscrizione al

**Corso di Alta Formazione Specialistica
Professionalizzante per il NUTRIZIONISTA
70 ore full immersion - teoria e PRATICA
Nutrizione e Dietetica**

Il sottoscritto

Cognome _____

Nome _____

Luogo _____ Data di nascita _____

Cod fiscale _____ p.ta IVA _____

Indirizzo _____

Città _____ cap _____

Tel _____ Cell. _____

Indirizzo mail _____

Indirizzo mail_PEC* _____

**obbligatoria ai fini della fatturazione*

Allego ricevuta del versamento della quota di pre-iscrizione+IVA da specificareeuro

Data _____

FIRMA

Con la sottoscrizione della presente acconsento anche al trattamento dei miei dati personali nel rispetto di quanto stabilito dalla legge 675/96.

FIRMA

Data _____