



SCHEDA CONFERMA PARTECIPAZIONE CORSO

MODULO DI ISCRIZIONE

Il sottoscritto/a (cognome) _____ (nome) _____

Nato/a a: _____ il _____

Sesso (M) (F) residente in _____ Cap _____ Provincia _____

In Via _____ n° _____

Telefono _____ cell. _____

Mail _____

Cittadinanza _____ codice fiscale _____

Titolo di studio _____

In caso di fatturazione ad azienda compilare i seguenti campi:

DENOMINAZIONE AZIENDA _____

INDIRIZZO: _____ CITTA' _____

C.F./PARTITA IVA _____ TEL _____

MAIL: _____

CHIEDE

di partecipare al corso:

**FORMAZIONE OBBLIGATORIA PER AGENTE D'AFFARI INMEDIAZIONE - SEZIONE IMMOBILIARE e
CON MANDATO A TITOLO ONEROSO**

Durata 150 ore

Costo di iscrizione € 720,00

comprende: frequenza al corso, verifiche intermedie; materiale didattico individuale; assicurazione

MODALITA' DI PAGAMENTO

Modalità di pagamento scelta da effettuare alla prima lezione (barrare la modalità scelta):

- bonifico bancario IBAN IT 49 N 01030 02800 000063344410 intestato a Confartis Srl
(per il pagamento effettuato tramite bonifico bancario si chiede di fornirci la distinta di pagamento durante il primo incontro)
- tramite assegno bancario
- in contanti
- pagamento tramite bancomat o carta di credito

MODALITA' DI RECESSO

Qualora il recesso avvenga prima della' avvio dell' attività formativa non si prevedono penali. Se il recesso avviene dopo la prima lezione del corso l'allievo è tenuto al saldo della retta di iscrizione. Sarà inoltre effettuata la restituzione del costo sostenuto dai partecipanti in caso di revoca del riconoscimento del corso.

DATA _____ FIRMA _____

Informativa sulla Privacy a norma del D.Lgs 196/03 e succ. modifiche

Il sottoscritto nel trasmettere i propri dati a Confartis srl acconsente al loro trattamento da parte dell' ente medesimo. Il sottoscritto si dichiara inoltre, all'atto del conferimento dei dati, debitamente informato per quanto previsto ai sensi degli articoli 4 e 28 del D.lgs n. 196/2003 e dell'art. 4, del Regolamento UE 2016/679, ivi compresi i diritti che, in relazione al trattamento a cui qui espressamente acconsente, gli derivano ai sensi dell'art. 7 del Codice della privacy e ai sensi degli articoli 13, comma 2, e da 15 a 21 del Regolamento.

FIRMA _____

Sede: Via Empoli 27/29 – 50142 Firenze

Tel. 055/7326904-46 - fax 055/7326947 formazione@confartigianatofirenze.it