



MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO GRATUITO

Sede _____

Il/la sottoscritto/a _____

Nato/a a _____

Il (gg/mm/aaaa) _____

Residente a _____

Provincia _____

CAP* _____

Via e n.civico* _____

C.F.* _____

CONTATTI DEL GENITORE

Nome e Cognome _____

Telefono* _____

Email* _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE

al corso gratuito promosso da Fondazione AIDA

Come è venuto/a a conoscenza del corso?

- sono iscritto/a alla mailing list della Fondazione Aida
- dai giornali
- dal sito
- altro

Privacy Policy

- Ho preso visione e accetto le modalità di trattamento dei dati personali descritte [qui](#)

Firma (del legale rappresentante) _____