



# Accademia Eraclitea

ENTE DI RICERCA E DI ALTA FORMAZIONE ACCREDITATO



**CORSO DI:** \_\_\_\_\_ **DEL** \_\_\_\_\_

## SCHEDA CORSISTA

COGNOME \_\_\_\_\_ NOME \_\_\_\_\_

NATO A \_\_\_\_\_ ( ) IL \_\_\_\_\_

RESIDENTE A \_\_\_\_\_ ( ) VIA \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ N. \_\_\_\_\_ CAP. \_\_\_\_\_

TEL. \_\_\_\_\_ CELL. \_\_\_\_\_

E MAIL \_\_\_\_\_

CODICE FISCALE \_\_\_\_\_

DOCUMENTO DI RICONOSCIMENTO N. \_\_\_\_\_

RILASCIATO DA \_\_\_\_\_ IL \_\_\_\_\_

ASL O ORGANIZZAZIONE DI RIFERIMENTO  
\_\_\_\_\_

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_

Il sottoscritto autorizza Accademia Eraclitea S.r.l. a trattare i propri personali ai sensi e per gli effetti del D.lgs. 196 del 30/06/2003 e successive modifiche ed integrazioni.

DATA \_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_