

CORSO PER DIRIGENTI SOCIETARI

Comitato Regionale FIB Abruzzo, 14-15-16 luglio 2020

Modulo Iscrizione obbligatorio per la partecipazione

Da riconsegnare via email a abruzzo@federbocce.it e formazione@federbocce.it

| | | | | | |
|--|--|-----------------|-------------------|-----------|-----------|
| Cognome | | | | | |
| Nome | | | | | |
| Tessera FIB | | | Data Nascita | | |
| | | | Codice Fiscale | | |
| Nato a | | | | Provincia | |
| Residenza | | | | | |
| Indirizzo | | | | | |
| CAP | | Città | | | Provincia |
| Società di Appartenenza | | | | | |
| Denominazione | | | Città | | |
| | | | Provincia | | |
| Titolo di Studio | | | | | |
| <i>Indicare con una X nella relativa casella a destra del titolo di studio di più alto grado posseduto</i> | | | | | |
| Media Inferiore | | Media Superiore | | Laurea | |
| Riferimenti | | | | | |
| Cellulare | | | Posta Elettronica | | |

DICHIARO DI AVER PRESO VISIONE E DI ACCETTARE L'INFORMATIVA GDPR ALLEGATA

FIRMA.....

DATA.....