

Spett.le
CENTRO PROFESSIONALE EUROPEO «LEONARDO»
VIALE POETTO 312
09126 CAGLIARI
070 3839082

DOMANDA DI ISCRIZIONE PER LA PARTECIPAZIONE AL CORSO

I sottoscritt

Cognome _____ **Nome** _____
nat il _____ **a** _____ **Prov.** _____
residente in _____ **Prov.** _____
Via _____ **N°** _____ **CAP** _____
Codice Fiscale _____ **P.Iva** _____
Recapito telefonico: telefono abitazione _____ **Cellulare** _____
E-mail _____

chiede di essere iscritto al corso

- AutoCAD 2010&2011 Progettazione grafica 2D**
- AutoCAD 2010&2011 Disegno 3D e Rendering**
- AutoCAD Map 3D 2010&2011 dal CAD al GIS**

Prende atto che in caso di ammissione, sarà tenuto a versare la quota di partecipazione prevista e che tale quota non è rimborsabile a seguito di ritiro dopo l'avvio delle attività.

Esprime altresì il proprio consenso al trattamento dei dati personali, ai sensi della L. 196/2003, ai fini della frequenza dell'attività formativa in argomento.

Allega copia del bonifico bancario di € 100/00 (CENTO/00) PER **ACCONTO CORSO CAD** - versati sul conto corrente bancario della BANCA DI CAGLIARI – VIALE DIAZ – CAGLIARI - **IBAN IT 07 W 07096 04801 000000001825** intestato a **CENTRO PROFESSIONALE EUROPEO LEONARDO – CAGLIARI**

Chiede che ogni comunicazione venga fatta al seguente indirizzo:

Sig. _____
Via _____ **N°** _____ **CAP** _____ **Comune** _____
Telefono _____ **E-mail** _____

DATA _____

FIRMA (PER ESTESO) _____