



TERINA S.C.A.R.L.
Via Santa Caterina, 16
88047 Nocera Terinese (CZ)

Sede Operativa:
Piazza dei Mille, 8
Soveria Mannelli (CZ) 88049

TF: 0968.666086
www.istitutoterina.it
info@istitutoterina.it

MODULO DI ISCRIZIONE

Per iscriversi al corso Imprenditore Agricolo Professionale, il presente modulo va compilato, firmato e inviato via mail all'indirizzo info@istitutoterina.it con allegato un documento di identità valido.

ISCRIZIONE AL CORSO GRATUITO PER IL RILASCIO DELLA QUALIFICA DI IMPRENDITORE AGRICOLO PROFESSIONALE (IAP)

Il/La Sottoscritto/a _____

Nato/a _____ Il _____

Residente a _____ Prov. _____ CAP _____

In via _____ N. _____

Titolo di studio _____

Tel. _____ Cellulare _____ e-mail _____

P IVA _____ Cod. fiscale _____

Tipologia documento di riconoscimento _____ N. _____

Rilasciato da _____ Data rilascio _____ Data scadenza _____

Intende partecipare al CORSO IAP" in Soveria Mannelli, presso la sede di Terina S.c.a.r.l., P.zza dei Mille, 8 – 88049 – Soveria Mannelli (CZ).

Luogo e data _____ Firma _____



CERTIFIED
ASSOCIATE



ACCREDITAMENTO
REGIONALE
N° 7130
DEL 21/06/2016



ENTE ACCREDITATO DIRETTIVA 191/2008





TERINA S.C.A.R.L.
Via Santa Caterina, 16
88047 Nocera Terinese (CZ)

Sede Operativa:
Piazza dei Mille, 8
Soveria Mannelli (CZ) 88049

TF: 0968.666086
www.istitutoterina.it
info@istitutoterina.it

Consenso Informazioni legali: In conformità al D.Lgs. 196/2003 La informiamo che i dati inseriti saranno utilizzati negli stretti limiti del perseguimento delle medesime finalità per le quali i dati sono stati raccolti, e ad essere informato/a sulle altre nostre iniziative. I dati saranno conservati con la massima riservatezza e non verranno divulgati.

Luogo e Data _____ ***firma per accettazione*** _____

Ai sensi e per gli effetti degli articoli 1341 e 1342 del Codice Civile, il cliente approva espressamente le condizioni e pattuizioni contenute nei punti: 1) oggetto - 2) iscrizione al corso - 3) disdetta e modalità di pagamento - 4) rinvio o cancellazione del corso - 5) regole di partecipazione - 6) diritto d'autore - 7) foro competente.

Luogo e Data _____ ***firma per accettazione*** _____

Allegare alla presente documento di identità in corso di validità e codice fiscale



CERTIFIED
ASSOCIATE



ACCREDITAMENTO
REGIONALE
N° 7130
DEL 21/06/2016



ENTE ACCREDITATO DIRETTIVA 191/2008

