

## FORMULARIO D'ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a:

Nome, Cognome: ..... Data di nascita: .....

Indirizzo: ..... CAP, Località: .....

..... Telefono: .....

Formazione: ..... e-mail: .....

**SI ISCRIVE AL CORSO DI:**

**COSTO DEL CORSO**

..... CHF .....

**La fattura va intestata:**

Al partecipante

Alla società

**Da compilare solo se il corso è finanziato dall'azienda:**

Ragione Sociale: ..... Telefono: .....

Contatto: ..... Fax: .....

Indirizzo: ..... e-mail: .....

CAP, Località: .....

Data: ..... Timbro e firma: .....

AUTORIZZO la Fondazione Terzo Millennio a fornire, se richiesto dall'intestatario della fattura del corso, informazioni inerenti la frequenza del corso e i risultati di eventuali test

Ho letto e accetto le Condizioni generali FTM (CG)

Data: ..... Firma del partecipante: .....

Ritornare il seguente tagliando di iscrizione al numero di Fax. +41 91 945 01 48  
o per e-mail a: [segreteria@fondazioneterzomillennio.ch](mailto:segreteria@fondazioneterzomillennio.ch)