

FORMULARIO DI ISCRIZIONE ritornare il modulo via e-mail a segreteria@f3m.ch

Informazioni personali

Nome e cognome			
Data di nascita			
Indirizzo			
CAP, Località			
Numero di telefono		E-mail	
Formazione			

Informazioni riguardanti il corso

Nome del corso	
Costo del corso CHF	

Informazioni per la fatturazione

A chi va intestata la fattura	Al partecipante <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px dashed black;" type="checkbox"/>	Alla società* <input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px dashed black;" type="checkbox"/>	
*Se è corso è finanziato dall'azienda			
Ragione sociale			
Persona di riferimento			
Indirizzo			
CAP, Località			
Numero di telefono		E-mail	

Apponendo la mia firma confermo la mia iscrizione e autorizzo la Fondazione Terzo Millennio a fornire, se richiesto dall'intestatario della fattura, informazioni su frequenza e risultati del corso. Dichiaro di aver letto e accettato le condizioni generali FTM (CG).

Data:

Firma: