

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