

NOME _____ COGNOME _____ SESSO _____

DATA DI NASCITA _____ CITTÀ DI NASCITA _____ CODICE FISCALE _____

CITTÀ DI RESIDENZA _____ INDIRIZZO _____ CIVICO _____ CAP _____ PROVINCIA _____

CELLULARE _____ TELEFONO _____ EMAIL _____

TITOLO DI STUDIO _____ OCCUPAZIONE _____

COSTO DEI CORSI €180,00 ESENTE IVA

<input type="checkbox"/> 7 MODULI USER 200 ORE	<input type="checkbox"/> EIPASS TABLET 200 ORE	<input type="checkbox"/> EIPASS TEACHER 100 ORE
<input type="checkbox"/> EIPASS INF. GIURIDICA 200 ORE	<input type="checkbox"/> EIPASS PERSONALE ATA 100 ORE	<input type="checkbox"/> EIPASS CAD 200 ORE
<input type="checkbox"/> EIPASS CYBERCRIMES 100 ORE	<input type="checkbox"/> EIPASS IT SECURITY 100 ORE	<input type="checkbox"/> EIPASS LAB 80 ORE
<input type="checkbox"/> EIPASS LIM 200 ORE	<input type="checkbox"/> EIPASS ON DEMAND	<input type="checkbox"/> EIPASS PROGRESSIVE 100 ORE
<input type="checkbox"/> EIPASS PUBBL. AMMINISTR. 100 ORE	<input type="checkbox"/> EIPASS SANITA' DIGITALE 100 ORE	<input type="checkbox"/> EIPASS WEB 200 ORE

PER INFORMAZIONI: 3397626301



Mail:ing.avanzato55@gmail.com

Il corso viene attivato inviando:

- la scheda compilata con tutti i dati;
- copia del bonifico intestato **QSS EUREKA SICUREZZA** IBAN: **IT 95 X 02008 83090 000105197597** con nella causale il corso scelto;
- copia documento di riconoscimento valido.

.....
luogo e data

.....
firma del richiedente

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL G.D.P.R. in vigore da 25/05/2018:
Autorizzo **QSS EUREKA SICUREZZA** ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna.

.....
luogo e data

.....
FIRMA