

Spett.le

FEICOM SERVIZI

Via Giovanni Faldella, 32

00139 ROMA

da inviare via e-mail a: formazione@feicomservizi.it

Il/la sottoscritto/a _____ nato/a a

_____ il ____/____/_____ e residente a

_____ Via _____ n° _____ C.a.p. _____

tel. _____ cell. _____ e-mail _____

Codice fiscale: _____ P. IVA (se in possesso) _____

CHIEDE

di essere ammesso al corso di ***Social Media Strategy & Digital P.R. - 3° edizione***, impegnandosi al saldo della quota di iscrizione al corso in caso di esito positivo della procedura di selezione.

A TAL FINE ALLEGA:

- curriculum vitae;
- scansione documento di identità e codice fiscale o in alternativa tessera sanitaria;
- n° 1 foto
- altro _____ (specificare)

Data ____/____/_____

Lo scrivente autorizza il trattamento dei propri dati personali ai sensi del D.lgs. 196/2003 e successive modificazioni e integrazioni ed ai sensi del Regolamento UE 2016/679.

Firma
