

## Richiesta di Preiscrizione

### IL/LA SOTTOSCRITTO/A

nome e cognome

nato a

in data

codice fiscale persona fisica

residente in

via

n. civico

cap

telefono

Titolo di studio

in attesa di occupazione

occupato/a presso .....  
nome dell'ente di appartenenza (indicazione non obbligatoria)

studente presso .....  
nome dell'Università o Istituto Scolastico

### CHIEDE LA PRENOTAZIONE AL CORSO / SEMINARIO

Titolo dell'intervento formativo prescelto

Data di inizio

Luogo e data

firma del richiedente

### CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL GDPR UE 679/2016

Autorizzo FONDAZIONE A.I.B. ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato e libretto curriculum), nonché agli studi professionali a cui FONDAZIONE A.I.B. affida la gestione delle scritture contabili.

Luogo e data

firma del richiedente