

## MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO DI \_\_\_\_\_ LIVELLO \_\_\_\_\_

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_

Nato/a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice Fiscale | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ | \_ |

Residente in \_\_\_\_\_ Via \_\_\_\_\_

Telefono Cellulare \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

### CHIEDE

Di partecipare al **CORSO DI \_\_\_\_\_ DI LIVELLO \_\_\_\_\_** che si terrà presso i locali messi a disposizione dalla Cooperativa Comunica ogni \_\_\_\_\_ dalle 20.00 alle 21.30 a partire da febbraio 2020 a giugno 2020 per un totale di 14 lezioni di un'ora e mezza ciascuna.

### DICHIARA

- Di essere a conoscenza che il corso non verrà attivato se non ci sarà il numero minimo di 6 iscritti;
- Di impegnarsi al pagamento della quota di € 170,00;
- Di consentire il trattamento dei dati personali (Ai sensi della Decreto Legisl. 196/2003. Con la firma della presente scheda si autorizza la Cooperativa Comunica a trattare e a rendere pubblici i dati sopra riportati per tutte le operazioni organizzative inerenti ai Corsi Serali. Si informa altresì che i dati raccolti potranno essere utilizzati anche per finalità statistiche).

DATA

FIRMA

-----

## **CORSI DI LINGUE:**

**Si può eseguire il pagamento:**

- con **Bonifico Bancario al conto acceso presso Volksbank Banca Popolare:**
  - IBAN: IT23 B058 5612 0011 3757 1273 708; specificando nella causale il nome e cognome del partecipante e del corso (es: *Mario Rossi, corso di inglese*).
- o in sede della Cooperativa Comunica in Via Galvani 21, III – Carità di Villorba – TV (*di fronte le scuole medie "A. Manzoni"*) – orario segreteria dal lunedì al giovedì dalle ore 09.00 alle ore 17.00 e venerdì dalle ore 9.00 alle ore 14.00.
- o mezz'ora prima del primo giorno di corso

**PER INFORMAZIONI: Comunica 3402873157 – corsi@cooperativacomunica.org**