



SCHEDA DI PREISCRIZIONE CORSO DI FORMAZIONE PER IL PERSONALE ALIMENTARISTA

Come da Regolamento (CE) n. 852/2004, Allegato II, Cap. XII

Ente organizzatore: Confartigianato Servizi Ravenna

Sede del corso: _____ CERVIA _____

Periodo di svolgimento: _____ 17.03.2026 _____

Orari: _____ dalle_ore_ 9:00 _____ alle ore_ 12:00 _____

Durata del corso: _____ 3_ore _____

DATI ANAGRAFICI DEL PARTECIPANTE

Nome e Cognome: _____

Luogo e data di nascita: _____

Email: _____

DATI PROFESSIONALI

Azienda: _____

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

Costo del corso: € _____ 50,00 _____

☐ Bonifico bancario ☐ Contanti ☐ Altro _____

Intestatario fattura (se diverso): _____

P.IVA/C.F.: _____

Indirizzo fatturazione: _____

DICHIARAZIONE

Il/La sottoscritto/a richiede la preiscrizione al corso. La stessa sarà confermata dall'ente organizzatore al raggiungimento del numero minimo di partecipanti.

CONSENSO PRIVACY (GDPR)

Autorizzo il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679 (GDPR) per finalità organizzative e amministrative del corso.

☐ Acconsento al trattamento dei dati personali

Data: ____/____/____

Firma: _____