



**Ente Bilaterale Terziario
Commercio e Servizi**
ROMA E PROVINCIA

SCHEDA DI ADESIONE

DESIDERO PARTECIPARE AD UNO DEI SEGUENTI CORSI GRATUITI DI FORMAZIONE:

(indicare il nome del corso prescelto da quelli proposti nella brochure)

Data di inizio del corso scelto: _____ Zona: _____

Giornata e orario: _____

COGNOME _____ **NOME** _____

Indirizzo completo del/la lavoratore/trice interessato/a ai corsi di formazione GRATUITI indette dall'Ente Bilaterale del Terziario/Commercio:

VIA/PIAZZA _____ N. _____ CAP _____

LOCALITÀ _____ PROVINCIA _____

Recapito Telefonico _____

AZIENDA PER LA QUALE LAVORO _____

INDRIZZO DELL'AZIENDA _____

QUALIFICA E MANSIONI _____

Ai sensi della Legge 196/03, esprimo il consenso al trattamento dei dati fin qui forniti autorizzando la loro diffusione per gli scopi e le iniziative sviluppate dall'Ente Bilaterale di Roma e provincia

Data _____

Firma _____

Invii o consegna questa scheda di adesione all'ENTE BILATERALE DEL TERZIARIO DI ROMA E PROVINCIA, Piazza Mazzini, 27/A - 00195 Roma (RM), anche a mezzo fax 06 68210405, compilando con i dati richiesti. Verrà contattato dalla nostra segreteria che Le illustrerà le modalità di partecipazione.