|  |  |
| --- | --- |
| Cognome e Nome |  |
| Luogo e Data di nascita |  |
| Telefono [personale] |  |
| Codice Fiscale |  |
| Azienda [Ragione Sociale] |  |
| Indirizzo (via, numero civico, paese, CAP e provincia) |  |
| Partita Iva | Codice Fiscale  |  |
| Telefono Aziendale  |  |
| E-mail |  |
| Edizione [QUARTA] | **6 Novembre 2018**  |
| Quota di partecipazione | 150,00 € + IVA |
| Dati per il pagamento mediante bonifico bancario  | Intestato a: AGC Formazione Sardegna Viale Monastir n°102 Cagliari 09122 IBAN: **IT 27 O 01015 44 101 000070224283** (la quinta cifra del codice IBAN è la lettera O)Causale: Pagamento quota di partecipazione corso Privacy del (**inserire la data**) |

**Luogo e Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma e Timbro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**