

Spett. le **Fondazione Forense Bolognese**

Domanda di iscrizione da restituire compilata anche tramite fax al n. 051-3391800

Il/la sottoscritto/a Dott.

dati per la fatturazione

Cognome Nome /Ragione Sociale

Via CAP..... Citta'

Tel. Fax Cell.

e- mail

C.F. P.I.

Chiede di poter partecipare al

Scuola Forense Bolognese

Anno Didattico 2015/16

Contestualmente all'iscrizione versa la quota di partecipazione per il

[O Modulo C: € 500 \(iva inclusa\)](#)

La quota può essere versata direttamente presso la sede della Fondazione, oppure mediante bonifico bancario intestato a Fondazione Forense Bolognese presso MONTE DEI PASCHI DI SIENA, IBAN IT 65 B 01030 02432 000005995858 **indicando nome e cognome di chi frequenterà il corso e specificando la causale del versamento.**

Dichiara di avere preso atto che l'attestato di frequenza potrà essere rilasciato solo a coloro che hanno frequentato il Corso con un numero di assenze non superiore al 10% sul totale delle lezioni programmate.

Data

Firma

AUTORIZZAZIONE AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

A norma del Dlgs 30/06/03 n. 196 e successive integrazioni, il sottoscritto dichiara di aver ricevuto le informazioni relative al trattamento dei dati sopra riportati, che verranno utilizzati al solo scopo di promuovere le attività della Fondazione, con invio di circolari, note informative, ecc., e non verranno in alcun modo diffusi a persone o enti estranei alla Fondazione o utilizzati per fini diversi da quelli sopra descritti. Esprime pertanto, ai sensi dell'art.7 co.5 ter e art.13 della predetta legge, il proprio consenso per il trattamento dei dati sopra riportati, per le finalità sopra descritte.

Firma

Iscrizione N.....