



MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO DI “COACHING PER AFFRONTARE LA PAURA”

– Cod. Corso 20.05

Il sottoscritto,

Nome _____ Cognome _____

Nato/a a _____ il _____

C.F. _____ Tel/cell _____

Email _____

Dipendente della Società/Azienda _____

con sede in _____

n° _____ cap _____ prov (_____) partita iva _____

Matricola Inps _____ indirizzo Email _____

CHIEDE

l'iscrizione al corso di “**Coaching per affrontare la paura**” erogato per l'anno 2020 dall'ente bilaterale E.BI.CONF.

Il sottoscritto dichiara inoltre di essere informato, ai sensi del GDPR 679/2016, che i dati personali raccolti saranno trattati anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

_____, li _____

Firma

Le domande di iscrizione firmate devono pervenire alla segreteria dell'Ente Bilaterale Ebiconf al seguente indirizzo Email formazione@ebiconf.it