



Ente Bilaterale
Terziario Commercio e Servizi
del Lazio

SCHEDA ADESIONE CORSI - LAVORATORE

DESIDERO PARTECIPARE AL SEGUENTE CORSO DI FORMAZIONE GRATUITO

_____ *(indicare il nome del corso scelto tra quelli proposti nella brochure)*

Le date di avvio dei corsi, verranno comunicate dall'Ente Formativo al momento della costituzione dell'aula.

Cognome _____ **Nome** _____

Indirizzo completo del/la Lavoratore/trice interessato/a ai corsi di formazione GRATUITI indetti da EBIT Lazio:

Via/Piazza _____ n. _____ CAP _____

Località _____ Provincia_ Recapito Telefonico _____

_____ indirizzo e-mail _____

Azienda presso la quale lavoro _____

Indirizzo 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 dell'Ente Bilaterale del Lazio

Data _____ Firma _____

Trasmettere la richiesta a EBIT LAZIO: formazione@ebitlazio.it