

MODULO DI ADESIONE :

“COMUNICAZIONE E RELAZIONE”

Il sottoscritto:

Cognome _____ Nome _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

Codice Fiscale _____ Indirizzo _____

Città _____ Provincia _____ Cap _____

Telefono Ufficio _____ Fax _____ Cellulare _____

Indirizzo posta elettronica _____

CHIEDE

di essere ammesso/a a partecipare al corso, nella qualità di :

-iscritto all'Albo GEOMETRI del Collegio di _____ al n° _____

-iscritto al Registro dei Praticanti _____

-altro (es. Architetto, Ingegnere, dipendente P.A., ecc.) _____ al n° _____

Inviare la domanda, tramite :

- Posta elettronica a: segreteria.tolu@geometrioristano.it ;
- Oppure Tramite Fax : **178 2237894**

Data _____

Firma _____

Consenso al trattamento dei dati:

_ I _ sottoscritt_ autorizza, ai sensi del D.Lgs. 196/03, il **Collegio Provinciale Geometri e Geometri Laureati di Oristano e la Fondazione Geometri della Provincia di Oristano** al trattamento dei dati sopra riportati al fine di consentire lo svolgimento dei compiti istituzionali.

Data _____

Firma _____

