



**Ente Bilaterale
Terziario Commercio e Servizi
Roma e Provincia**

SCHEMA 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 dall'Ente Bilaterale del Terziario/Commercio:

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 di Roma e Provincia

Data _____ Firma _____

Trasmettere la richiesta a EBIT ROMA: formazione@ebitroma.it