



Spett.le  
Maspro Consulting  
E-mail: info@maspro.it

**MODULO DI PRE-ISCRIZIONE**  
**Corso di formazione per il rilascio del patentino FITOSANITARI**

Cognome \_\_\_\_\_

Nome \_\_\_\_\_

Nato/a a \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Residente \_\_\_\_\_ Cap \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

In Via/P.za \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_

Titolo di studio \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_

e-mail \_\_\_\_\_

Si sottolinea che il Corso sarà avviato solo al raggiungimento di un numero minimo di 15 iscritti fino ad un massimo di 33 iscritti.

Data

Firma

*Acconsento al trattamento dei dati personali contenuti nel modulo in base all'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e all'art. 13 del Regolamento UE 2016/679 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali.*

Data Firma