



Richiesta di partecipazione a The Wedding Planner Marketing Academy

Nome e Cognome: _____

Codice Fiscale: _____

P.IVA _____

Luogo e data di nascita: _____

Residenza: _____

Telefono: _____

Email: _____

Titolo di studio (Licenza media, diploma o Qualifica, Laurea, Master, Altro): _____

Data e luogo del corso:

- Milano, 17, 18, 19, 24, 25 gennaio 2020
- Cagliari, dal 29 gennaio al 2 febbraio 2020
- Napoli, dal 17 al 21 febbraio 2020

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679) per finalità collegate alle attività formative, dalla Azienda e Enti partner.

Luogo e data

Firma
