

CORSO AVANZATO DI FORMAZIONE PROFESSIONALE DEGLI OPERATORI ENOTURISTICI NELLA REGIONE MARCHE

DATI PARTECIPANTE AL CORSO

COGNOME _____ NOME _____

INDIRIZZO _____

COMUNE _____ CAP _____ PROVINCIA _____

CODICE FISCALE _____ TELEFONO _____

E_MAIL _____

PROFESSIONE _____

DITTA/PRIVATO (barrare l'opzione scelta)

PRIVATO

DITTA

DATI DITTA PER EMISSIONE FATTURA

I partecipanti con Partita IVA sono obbligati a compilare anche questa sezione con attenzione ai dati necessari per la fatturazione elettronica

RAGIONE SOCIALE _____

INDIRIZZO _____

COMUNE _____ CAP _____ PROVINCIA _____

TELEFONO _____ E-MAIL _____

CODICE FISCALE* _____ PARTITA IVA* _____

CODICE UNIVOCO DESTINATARIO _____ INDIRIZZO PEC _____
(7 CARATTERI)

* ATTENZIONE: nel caso in cui la Partita IVA coincida con il Codice Fiscale, si prega di ripetere ugualmente i due codici

L'AMAP si riserva la facoltà di comunicare con anticipo eventuali modifiche rispetto al programma.

Data _____ Firma del richiedente _____

Ai sensi dell'Art.13 del Reg. (EU) 2016/679 l'AGENZIA PER L'INNOVAZIONE NEL SETTORE AGROALIMENTARE E DELLA PESCA, informa che i dati personali saranno utilizzati esclusivamente per la presente istanza e per le finalità **strettamente** connesse. L'interessato può prendere visione dell'informativa completa all'indirizzo <http://www.amap.marche.it/informative-privacy> e delle modalità di esercizio dei suoi diritti in fatto di protezione dei dati personali.

Data _____ Firma del richiedente _____

La presente scheda di iscrizione deve essere trasmessa a: formazione@amap.marche.it