

SCHEDA DI ISCRIZIONE

al CORSO.....Cod.....

(indicare titolo del corso)

data:.....

(indicare date del corso)

**Il corso si svolgerà presso la sede del Centro di Formazione del Gelato Italiano (IGTC)
Via S.Pertini, 10 – 26845 CODOGNO (LO) – orari: 9.00-13.00 14.00-18.00**

DATI DEL PARTECIPANTE

NOME _____ COGNOME _____

PROFESSIONE _____ DATA di NASCITA _____

LUOGO DI NASCITA _____ PROV. _____

COMUNE DI RESIDENZA _____ PROV. _____

INDIRIZZO _____ NUMERO _____

TEL. _____ EMAIL _____

DATI PER L'INTESTAZIONE DELLA FATTURA (La fattura verrà consegnata al termine del corso)

INTESTATARIO _____

INDIRIZZO _____

CITTA' _____ CAP _____ PROV. _____

C.F. _____ P.I. _____

Per iscrizioni multiple utilizzare fotocopie della presente scheda.

La presente scheda, compilata in ogni sua parte, va inviata per posta elettronica o per fax a:

IGTC Italian Gelato Training Center – fax 0377 43 70 08 – e-mail igtc@telme.it

In mancanza del numero minimo di partecipanti, ad una settimana dall'inizio, il corso verrà spostato ad una data successiva.

Ricordiamo che la quota di partecipazione è comprensiva di pranzo di mezzogiorno, materiale didattico e attestato di partecipazione.

Per la preparazione e la degustazione, preghiamo di indicare eventuali allergie e/o intolleranze:

Autorizzo il trattamento dei dati ai sensi dell'art. 13 del D. Lgs. 196/2003 e dell'articolo 13 del Regolamento UE n. 2016/679

DATA e FIRMA _____