

ENROLLMENT WORKSHEET

Name and Surname of pupil _____

Name and Surname of mother/Father _____

Codice Fiscale of pupil: _____

Codice Fiscale of mother/father: _____

Document of pupil _____ N° _____ Authority _____ Issue
date _____

Document of pupil _____ N° _____ Authority _____ Issue
date _____

Address: Street _____ House N° _____ Town _____
(_____)

Telephone. _____ Mobile. _____

email: _____

- [**1st Module** _____ (indicate the course)
[**2nd Module** _____ (indicate the course)
[**3rd Module** _____ (indicate the course)

Enrollment fee: 40 euros per year Cost of the course: _____ (euros)

Place _____ Date _____ Signature _____

Ai sensi dell'art. 10 della legge 675/96, La informiamo che i Suoi dati sono raccolti e conservati solo al fine dell'organizzazione del Corso dell'Associazione AIST ONLUS in oggetto; gli stessi dati non verranno comunicati o diffusi in alcun modo. E' Sua facoltà ottenere la cancellazione, l'aggiornamento e la ratifica di tali dati, nonché esercitare gli ulteriori diritti previsti dall'art. 13 della legge citata.

I agree

Bank account number

IBAN: IT64 Y076 0110 8000 0006 6792 805

Causale: **Erogazione liberale** (solo inserendo la suddetta dicitura, potrà usufruire della detrazione fiscale) e **Quota associativa**