



Richiesta di PRE-iscrizione ad ATTIVITÀ FORMATIVE

(a) DATI ANAGRAFICI RICHIEDENTE

Cognome		Nome	
Nato a	() il	C.F.	
Indirizzo	CAP	Comune	()
CCNL	Qualifica	Livello	mansione
Tel.	cellulare	e-mail	

(b) DATI ANAGRAFICI AZIENDA

Ragione Sociale			
Codice Fiscale		Partita IVA	
Indirizzo	CAP	Comune	()
Tel	Fax	e-mail	
Attività aziendale prevalente			

Io sottoscritto, di cui al punto (a), appartenente all'azienda di cui al punto (b), sono a conoscenza del regolamento dei servizi dell'Ente Bilaterale Veneto F.V.G. e dichiaro di essere interessato a partecipare

- individualmente alla/e seguente/i attività formative organizzate dall'ente:
 all'erogazione di una delle seguenti attività formative con n. _____ persone impiegate in azienda:

<input type="checkbox"/> Inglese	<input type="checkbox"/> Cucina creativa e prodotti tipici
<input type="checkbox"/> Tedesco	<input type="checkbox"/> Prodotti enogastronomici
<input type="checkbox"/> Informatica	<input type="checkbox"/> Buffet e banqueting
<input type="checkbox"/> Comunicazione	<input type="checkbox"/> Gestione del personale
<input type="checkbox"/> Marketing e tecniche di vendita	<input type="checkbox"/> Normativa del lavoro
<input type="checkbox"/> Contabilità e bilancio	<input type="checkbox"/> Internazionalizzazione d'impresa
<input type="checkbox"/> Controllo di gestione	<input type="checkbox"/> Salute e sicurezza sui luoghi di lavoro
<input type="checkbox"/> Layout e Vetrinistica	<input type="checkbox"/> Altro _____

Sede di preferenza del corso

Periodo di preferenza

Note

Data _____

Firma _____

Il sottoscritto, ricevuta l'informativa di cui all'art. 13 e preso atto dei diritti di cui all'art. 7 del decreto legislativo 196/03 (privacy), esprime il consenso previsto dall'art. 23 e 26 del citato decreto al trattamento dei dati che mi riguardano, da parte dell'Ente Bilaterale Veneto F.V.G. e/o delle società o organizzazioni legate alla Confesercenti per le finalità istituzionali, connesse o strumentali, dell'Ente Bilaterale Veneto F.V.G., nonché alla comunicazione dei miei dati personali nei limiti previsti dalla citata informativa e quando ciò sia funzionale all'esecuzione delle operazioni e dei servizi offerti.

Desidero ricevere informazioni sui servizi e sulle attività dell'EBVF SI NO

Firma _____

Questa scheda può essere spedita via fax al n. **041-5893667**- via e-mail: **segreteria@ebveneto.it** - a mezzo **Posta** all'indirizzo: **Ente Bilaterale Veneto F.V.G. – Piazza XX Settembre, 23 – 30033 Noale (Ve)**