

## Form per partecipare al Corso On Line di Alimentarista

Nome e Cognome \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_

Indirizzo di Residenza \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Cap \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_

Mail \_\_\_\_\_ Numero Cell. \_\_\_\_\_

### Indicare Tipologia corso

Corso Aggiornamento/Rinnovo

Corso Base/Prima formazione

**Per partecipare al corso è necessario allegare, al presente modulo compilato, un documento di identità valido e Codice Fiscale indicando i dati per la fatturazione**

Da rispedire alla mail: [corsionline@ialemiliaromagna.it](mailto:corsionline@ialemiliaromagna.it)

### Nota bene

A seguito del ricevimento della presente scheda riceverete **Username** e **Password** per l'accesso alla piattaforma **Microsoft Teams** sulla quale verrà erogato il Corso

### Riepilogo informazioni utili

#### **Modalità di pagamento:**

Bonifico bancario a IAL Emilia Romagna IBAN: IT43F050340240000000009112

Causale: Formazione Alimentaristi e nominativo del partecipante

Il pagamento è da effettuare prima del corso.

La copia del bonifico va inviata via mail

Fattura Individuale/partecipante

Fattura Azienda

Inviare mail con Dati per la Fatturazione  
(ragione sociale, PIVA, CF, indirizzo, pec e  
Cod.SDI)

Per informazioni sul corso è disponibile e attivo il **numero Corsi On Line IAL: 334 6717165**