



## 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. \_\_\_\_\_

- **Per partecipare al corso è necessario allegare, al presente modulo compilato, un documento di identità valido**

Da rispedire alla mail: [corsionline@ialemiliaromagna.it](mailto:corsionline@ialemiliaromagna.it) o via WhatsApp al 334 6717165

### **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) da effettuare prima del corso.

Se in ritardo con il pagamento, si prega di allegare copia del bonifico alla presente Scheda di iscrizione.