

FORMULARIO D'ISCRIZIONE AL CORSO DI PREPARAZIONE ALL'ESAME DI: CONSULENTE IN ASSICURAZIONI SOCIALI (CON DIPLOMA CANTONALE)

(è possibile riempirlo direttamente sul PC, prima di stamparlo e firmarlo)

| Dati personali | | | |
|---|---|-------------------------|--|
| Cognome, nome | | Data di nascita | |
| Professione | | Nr. AVS | |
| Sesso | <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M | | |
| Indirizzo privato | | Indirizzo professionale | |
| Via | | Ditta / Società | |
| NPA e località | | Via | |
| Nr. di telefono | | NPA e località | |
| Nr. di cellulare | | Nr. di telefono | |
| E-mail principale (campo obbligatorio) | | Nr. di fax | |
| Indirizzo fatturazione | <input type="checkbox"/> Privato <input type="checkbox"/> Professionale | | |

Mi iscrivo a:

Corso completo (15 moduli) a **CHF 4'000.-**

Dichiarazione

Firmando il presente modulo d'iscrizione dichiaro di accettare tutte le **condizioni generali** contenute nell'opuscolo formativo.

In fede

Luogo e data

Firma
(partecipante)

Formulario da inviare entro il **30 settembre 2019** a:

Istituto della formazione continua, Casella postale 2170, 6501 Bellinzona