

Allegato 2

MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO INTENSIVO DI LINGUA INGLESE + CERTIFICAZIONE LRN ESOL INTERNATIONAL LIVELLO B2

(compilare in stampatello ed inviare via email a segreteria@hcinstitute.eu
oppure consegnare presso la nostra segreteria)

Dati personali

Nome _____ Cognome _____

Luogo di nascita _____ data di nascita _____

Codice Fiscale _____ Cell. _____

E-mail _____

Città di residenza _____ Prov. _____ CAP _____

Indirizzo _____ N. _____

Titolo di studio _____

Ocupazione _____

Dati di fatturazione

Ragione Sociale _____

P.IVA _____ Codice Univoco _____

Scegli il Corso:

- Corso di 40 ore + 10 ore di recupero + certificazione lingua inglese ESOL International B2 **Euro 550,00**, pagabili in due rate. La I rata di € 250,00 dovrà essere corrisposta all'atto dell'iscrizione; la II rata di € 300,00 entro i 30 giorni successivi alla data d'iscrizione, pena esclusione dal Corso.
- Corso di 40 ore + Certificazione lingua inglese ESOL International B2: **Euro 500,00**, pagabili in due rate. La I rata di € 250,00 dovrà essere corrisposta all'atto dell'iscrizione; la II rata di € 250,00 entro i 30 giorni successivi alla data d'iscrizione, pena esclusione dal Corso.
- Corso di 40 ore + 10 ore di recupero: **Euro 300,00**, da corrispondere all'atto dell'iscrizione, pena esclusione dal Corso.
- Corso di 40 ore: **Euro 250,00**, da corrispondere all'atto dell'iscrizione, pena esclusione dal Corso.

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI

Trattamento dei dati personali. I dati forniti saranno trattati da HEALTH COLLECTION S.R.L. nel pieno rispetto delle norme di legge, così come previsto dalla propria privacy descritta nella pagina web http://www.hcinstitute.eu/wp-content/uploads/2019/03/MP_GDPR_informativa_clienti_per-Obbligo-di-legge.pdf. Per l'esecuzione del presente contratto, HEALTH COLLECTION S.R.L. comunicherà i dati a LRN, ente erogatore del servizio, che tratterà i dati secondo la policy descritta nella pagina web http://www.hcinstitute.eu/wp-content/uploads/2019/03/MP_GDPR_informativa_clienti_per-Obbligo-di-legge.pdf.

Ho letto e accetto la policy sulla privacy e le condizioni indicate nel Bando.

Trani, li _____

[Firma del candidato]