

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

(da inviare via mail a [formazione@cesarweb.com](mailto:formazione@cesarweb.com))

Il sottoscritto: Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

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

Residenza Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

P. IVA \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ E-mail \_\_\_\_\_

Indirizzo PEC \_\_\_\_\_

Codice Destinatario (Se soggetto a fatturazione elettronica) \_\_\_\_\_

**Se iscritto ad albo, specificare:**

- Iscritto Albo Dott. Agronomi e Forestali (provincia e timbro)** \_\_\_\_\_
- Iscritto Albo Periti Agrari e PA laureati (provincia e timbro)** \_\_\_\_\_
- Iscritto Albo Geometri e geom. laureati (provincia e timbro)** \_\_\_\_\_

Chiede di iscriversi al

### **CORSO AVANZATO PER CONSULENTI PAC- edizione 2025**

**Quota € 50,00 + IVA (€ 61,00)** da versare tramite bonifico bancario a favore di CESAR presso /c Banco BPM intestato a CESAR CENTRO SVILUPPO AGRICOLA RURALE- cod. IBAN: IT 20 L 05034 03001 000000004158 (allegare copia del bonifico)- **Causale: CORSO PAC 2025**

**INTESTAZIONE FATTURA** (compilare solo se diversa dai dati personali)

Ragione sociale \_\_\_\_\_

Sede: Via \_\_\_\_\_

CAP \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

CF \_\_\_\_\_ P. IVA \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Indirizzo PEC o Codice Univoco \_\_\_\_\_

**Recesso e cancellazione:** Ogni partecipante può usufruire del diritto di recesso inviando disdetta, tramite fax o PEC, alla segreteria del CESAR almeno 2 giorni lavorativi prima della data di inizio del corso. In tal caso la quota versata sarà interamente rimborsata. In caso di disdetta oltre i termini suddetti, o di mancata presentazione dell'iscritto presso la sede del corso, la quota di iscrizione sarà trattenuta. Nel caso di non raggiungimento del numero minimo di partecipanti, CESAR si riserva la facoltà di cancellare o rinviare lo svolgimento del corso dandone tempestiva comunicazione agli iscritti. In caso di cancellazione del corso per qualunque causa, la responsabilità del CESAR si limita alla restituzione della quota di iscrizione già pervenuta.

**PRESA VISIONE:** Dichiaro di aver preso visione dell'informativa relativa al trattamento dei dati personali denominato "Partecipanti corso FAD" allegata

**Autorizzazione trattamento dati:** Il sottoscritto esprime il consenso al trattamento e alla comunicazione dei dati personali da parte del CESAR, in relazione alla finalità di gestione e comunicazione del servizio corsi, ai sensi e per gli effetti degli artt. 13 e 23 del D. LGS 196/2003 e del GDPR (Reg UE 2016/679)

**Luogo e data**

**Firma**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_