

## PRE-ISCRIZIONE

### Corso di formazione obbligatorio per il contrasto al gioco d'azzardo patologico ex art.4 comma 1 lett. e) della L.R. n.3/2017

COGNOME: \_\_\_\_\_  
 NOME: \_\_\_\_\_  
 NATO A: \_\_\_\_\_ IL : \_\_\_\_\_  
 RESIDENTE A: \_\_\_\_\_ CAP: \_\_\_\_\_  
 CODICE FISCALE : \_\_\_\_\_ TEL \_\_\_\_\_  
 MAIL: \_\_\_\_\_

TITOLARE/ LEGALE RAPPRESENTANTE DELL'IMPRESA (RAGIONE SOCIALE)

P.IVA \_\_\_\_\_  
 CODICE FISCALE : \_\_\_\_\_  
 CITTA' \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_  
 VIA \_\_\_\_\_

SEDE DEL CORSO:  
 Provincia di Macerata.       Provincia di Fermo.       Provincia di Ascoli Piceno.  
 Provincia di Pesaro.       Provincia di Ancona.

FREQUENTERÀ IL CORSO ANCHE IL SEGUENTE PERSONALE IMPIEGATO  
 (AI SENSI DELL'ART.8 L.R. N.3/2017)

Cognome e Nome	Luogo e data di nascita <b>O</b> Codice Fiscale	Sede operativa
<b>1</b>		
<b>2</b>		
<b>3</b>		
...		

COSTO DEL CORSO PER PARTECIPANTE: € 

8	0	0	0
---	---	---	---

Il pagamento potrà essere effettuato **al momento dell'avvio del corso** nelle seguenti modalità:

- Denaro contante  
 Assegno bancario o bonifico intestato a NUOVI ISTITUTI ATHENA S.R.L. specificando chiaramente la causale del versamento ed il nominativo dell'allievo qualora non corrisponda all'esecutore del bonifico:  
 IBAN – IT94L0521613400000000000924

\_\_\_\_\_  
**Data**

\_\_\_\_\_  
**firma del cliente** (se minorenni firma del genitore o di chi ne esercita la podestà)

**Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196  
 “Codice in materia di protezione dei dati personali”**

\_\_\_\_\_  
**Data**

\_\_\_\_\_  
**firma del cliente** (se minorenni firma del genitore o di chi ne esercita la podestà)

**Note:**

- Allegare alla presente documento di identità in corso di validità di ciascun partecipante.