

**ADESIONE CORSO ABILITANTE " ATTIVITA' DI AGENTE E  
RAPPRESENTANTE DI COMMERCIO "**

Il/la sottoscritto/a \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_ Cell. \_\_\_\_\_

Nato a \_\_\_\_\_ Prov. (\_\_\_\_) il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_

In via/piazza \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

Codice Fiscale \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_

**C H I E D E**

Di essere ammesso/a al corso per l'abilitazione all'attività **di agente e rappresentante di commercio**, promosso e gestito dal **C.A.T. -CONFESERCENTI FOGGIA**, autorizzato dalla **PROVINCIA DI FOGGIA**, della durata di 80 ore.

Il sottoscritto si impegna a frequentare il corso per almeno il 70% delle ore previste pena l'esclusione dallo stesso e dagli esami finali così come previsto dalle normative vigenti, ed a versare la quota di partecipazione di €uro 516,00 con le seguenti modalità: €uro 258,00 all'atto della presentazione della domanda di iscrizione e €uro 258,00 a saldo all'inizio del corso.

\_\_\_\_\_ li \_\_\_\_\_

FIRMA \_\_\_\_\_

**DOCUMENTI ALLEGATI:**

- 1) Fotocopia documento di riconoscimento;
- 2) Fotocopia codice fiscale;
- 3) Fotocopia titolo di studio.

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI (D.Lgs 30/06/2003 n.196)**

Il sottoscritto avendo ricevuto piena informazione relativamente al trattamento dei dati personali, esprime il proprio consenso al trattamento e alla comunicazione e/o diffusione di tutti i dati di cui all'informativa (ai sensi del (D.Lgs 30/06/2003 n.196)) anche da parte della Confesercenti e delle società incaricate dal CAT Confesercenti Foggia.

Il sottoscritto \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_