

II/la sottoscitto/a





All'Accademia degli studi Giuridici Europei

Roma

P.IVA 13596841000

## DOMANDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI AGGIORNAMENTO ONLINE PER GESTORE DELLA CRISI DA SOVRAINDEBITAMENTO 20 ORE

Nome	Cognome		
Luogo e data di nascita			
Residente in			
Via		Prov	Cap
Tel	Cell	Fax	
Mail	PEC		
Documento	C.F.		
Titolo di studio			
Professione			
P.IVA			
Codice Univoco			







## **CHIEDE**

di poter frequentare il **Corso di aggiornamento online per Gestore della crisi da sovraindebitamento** organizzato dall'AUGE. A tal proposito assumendosene la totale responsabilità,

	·
	DICHIARA
	1. Accettazione del costo del corso di essere a conoscenza e di accettare che il costo del Corso online ammonta ad €30,00 e che le ricevute pur avendo validità fiscale non sono assoggettabili ai fini I.V.A.
dal giorno della s	Dichiarazione di conoscenza del Diritto di ripensamento di essere a conoscenza di godere del ripensamento e che, nell'eventualità in cui si verifichi, dovrà comunicarlo all'AUGE, entro sette giorni ottoscrizione di codesta domanda di iscrizione, a mezzo raccomandata A.R. o PEC, agli indirizzi indicati omme versate non saranno restituite, ma verranno trattenute dall'AUGE a titolo di rimborso spese e/o ni.
personali nell'ambito dati riferiti ad altri sog	sensi e agli effetti del Regolamento UE 2016/679 (GDRP), autorizza l'AUGE al trattamento dei propri dati dell'attività formativa, quantitativi e temporali – ricorrenti o definibili di volta in volta – anche insieme a getti e potranno essere trasmessi, a insindacabile giudizio dell'AUGE a tutti i soggetti interessati per accordi e/o contratti intercorsi con l'AUGE stessa. Per ogni eventuale controversia sarà esclusivamente Roma.
corrente bancario: IBAN: IT 48L 0538 INTESTATO A: Acc	30,00 da accreditare su conto 7032 2500 0002 5401 31 – BANCA BPER ademia Universitaria degli studi Giuridici Europei e AGGIORNAMENTO GESTORE DELLA CRISI DA SOVRAINDEBITAMENTO + nominativo (nome e
La/II sottoscritta/o  fotocopia di un d  fotocopia della te	municazione dei miei dati rimessi nella disponibilità dell'Accademia Auge. allega alla presente domanda: locumento di riconoscimento valido; essera del codice fiscale; uto pagamento mediante bonifico.

Firma del Richiedente

Inviare copia bonifico e scheda compilata a: <a href="mailto:segreteriastudenti@accademiauge.it">segreteriastudenti@accademiauge.it</a>