



Domanda di iscrizione

**CORSO DI PREPARAZIONE AL
CONCORSO ESTAR PER
INFERMIERI**

Cognome _____ Nome _____

Nato/a a _____ Prov _____ il ____ / ____ / ____

Codice fiscale _____

Residente a _____ Prov _____

in via/piazza _____ n civico _____ CAP _____

Telefono _____ mail _____

Il sottoscritto, inoltre AUTORIZZA, ai sensi della normativa vigente in materia di privacy, la Federazione Funzione Pubblica di Pisa ad utilizzare i dati anagrafici ed ogni altro dato fornito in dipendenza del rapporto associativo.

autorizza

non autorizza

Firma _____

LA QUOTA DI ISCRIZIONE AL CORSO E' DI 50,00 EURO.

Dati bancari su cui effettuare il bonifico per l' iscrizione al corso:

IBAN: IT41K0103014001000001692330

Intestato a: CISL FP PISA

Si prega nella causale di specificare "Corso Concorso Infermiere 2023, nome e cognome del partecipante"