



Modulo d'iscrizione CORSO Sistemi di pagamento digitale -16-24 maggio

**POLITECNICO DI MILANO**  
**Polo Territoriale di Cremona**

**Corso SISTEMI DI PAGAMENTO DIGITALE.**  
**Utilizzo e Integrazione per Smartphone, Tablet e TV**

**Dati della persona che parteciperà al corso:**

|           |         |
|-----------|---------|
| Nome      | Cognome |
| Telefono: | e-mail: |

**Dati per la fatturazione:**

- se l'iscrizione è effettuata a titolo personale:

|                  |                 |
|------------------|-----------------|
| Nome             | Cognome         |
| Luogo di nascita | Data di nascita |
| Indirizzo        | Cap             |
| Città            | PROV            |
| Codice fiscale   |                 |

- Se l'iscrizione è effettuata dall'azienda:

|                 |      |
|-----------------|------|
| Ragione Sociale |      |
| Indirizzo       | cap  |
| Città           | Prov |
| CF              |      |
| P.IVA           |      |

**Indirizzo al quale inviare l'attestato di frequenza cartaceo:**

|  |
|--|
|  |
|--|

In ogni momento, a norma del D.Lgs. 196/03, potrò comunque avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione.

Desidera usufruire della possibilità di pernottamento gratuito? SI  NO

Se si, in quali sere: .....

Ha eventualmente diritto a qualche sconto? Quale? 10%  30%  50%  altro

Data, .....

firma .....

Il seguente modulo va restituito via fax allo 0372-567701 o per mail a [didattica-cremona@polimi.it](mailto:didattica-cremona@polimi.it)  
entro il 5 maggio 2014

Istruzioni per il pagamento verranno fornite contestualmente alla conferma di iscrizione