



A. E. M
Associazione
Emotional Management
Alta Formazione Integrata

G R U P P O
USPI

Luogo e data _____

Il/La sottoscritto/a _____

Nato/a _____ il _____

e residente a _____

invia _____

Codice Fiscale _____

N° tel _____ e mail _____

Chiede:

di essere iscritto all'associazione ed alla Scuola di Emotional Manager e si dichiara disponibile a partecipare come tutor, uditore o assistente d'aula in formula gratuita a corsi ed eventi formativi organizzati dall'associazione Aem ed aziende affiliate.

Autorizzo al trattamento dei dati personali ai fini della legge 675/96

FIRMA
