

Viale della Grande Muraglia n. 145 - 00144 ROMA (RM) tel 06 45491064 fax 06 83391706 email: segreteria.sico@gmail.com

RICHIESTA ESAME ORALE (COLLOQUIO)

Dati anagrafici

La/il sottoscritta/o _____
 nata/o a _____ provincia _____ il _____
 residente in _____ provincia _____
 indirizzo _____ CAP _____
 domiciliata/o in (solo se diverso da residenza) _____ provincia _____
 indirizzo _____ CAP _____
 codice fiscale _____ partita IVA _____
 telefono _____ fax _____ cell _____
 email _____ email Pec _____

Dati online (facoltativi)

Intestazione Studio/Abitazione (facoltativi) _____
 indirizzo _____ CAP _____
 città _____ provincia _____
 tel. _____ email _____

chiede

di sostenere un esame individuale (colloquio) finalizzato al rinnovo della certificazione in quanto non sono stati raggiunti i requisiti per il rinnovo della certificazione.

Si allegano alla presente:

- ricevuta di versamento di € 50,00 una tantum esame per diritti di segreteria
- copia documento di riconoscimento (ante/retro)

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 e relativi aggiornamenti a tutela della privacy, autorizzo la S.I.Co. ad utilizzare i miei dati personali per le necessarie funzioni di informazione e gestione dati, sia in forma cartacea, che a livello informatico.

Inoltre autorizzo a divulgare i dati sopra riportati nella sezione "online", che saranno inseriti nel sito web S.I.Co.

Data _____

Firma _____

Modalità di pagamento

C/c postale n. 756007 - **S.I.Co.** Società Italiana Counseling

Bonifico - IBAN: IT73D0760103200000000756007 – **S.I.Co.** Società Italiana Counseling