

SCHEDA DI ISCRIZIONE

Il/La Sottoscritto/a _____ Nato/a a _____

Il _____ Codice Fiscale _____

Residente in _____ N° _____ Comune _____ Provincia _____

CAP _____ Tel. _____ Fax _____ Cell.

Indirizzo e-mail _____ Titolo di studio _____

Ente di appartenenza _____ Funzione _____

DATI PER RICEVUTA FISCALE

Intestazione _____ P.I./C.F. _____

Indirizzo _____

CHIEDE

di aderire al Corso di formazione su “*Antiriciclaggio: modelli operativi e di investigazione*” erogato da CRST – Centro di Ricerca sulla Sicurezza ed il Terrorismo in collaborazione con AIRA – Associazione Italiana Responsabili Antiriciclaggio che si svolgerà il 25 e 26 maggio 2018.

Pagamento tramite bonifico bancario: Associazione Italiana Responsabili Antiriciclaggio – AIRA , Unicredit – Filiale Roma 00723

– **IBAN IT 15 P 02008 05283 000400835808**

(in seguito al pagamento verrà inviata ricevuta fiscale)

Data _____

Firma _____

Acconsento al trattamento dei miei dati personali, art. 7 - 13 -23 DLgs 196/03, da parte di Associazione Italiana Responsabili Antiriciclaggio (AIRA).

Per accettazione _____

Associazione Italiana Responsabili Antiriciclaggio - Presidenza: Piazza Ungheria, 6 - 00198 Roma (RM) -
Tel./Fax 06 8417399