

MODULO DI ISCRIZIONE PER IL MINI-MASTER IN TECNICHE DI CYBER INVESTIGATION

Nome _____

Cognome _____

Nato/a _____ il _____

Indirizzo _____

Città _____ Provincia _____ CAP _____

Telefono _____ Cellulare _____

Email _____

Professione _____

Ente/Azienda di appartenenza _____

Appartenente FFOO/FFAA _____

Codice Fiscale / Partita IVA _____

Indirizzo _____

Città _____ Provincia _____ CAP _____

Lì ___ / ___ / _____

 Autorizzo il trattamento dei dati personale

Firma _____

Compilare il modulo ed inviarlo via email all'indirizzo **gregoriosettimo@pixwork.it** allegando copia di un documento valido e ricevuta di bonifico effettuato.