

**Corso di formazione**  
**IAPP – International Organization of Privacy Professionals Training**  
Strand | PTP Privacy Technology Professionals – Official Training Partner

**MODULO DI ISCRIZIONE**

Dati		
Nome:		
Cognome:		
Email:		
Telefono:		
Organizzazione:		
Professione/Ruolo ricoperto:		
Corso prescelto:	<input type="checkbox"/> CIPP/E	<input type="checkbox"/> CIPM
Data:		

Per completare l'iscrizione è necessario disporre un bonifico pari alla somma del costo del corso prescelto. Una volta ricevuto il presente modulo all'indirizzo email [info@ptpservices.eu](mailto:info@ptpservices.eu) lei riceverà le informazioni sulle modalità di pagamento e quanto altro necessario.

Per maggiori informazioni, si invita a visitare il sito [www.ptpservices.eu](http://www.ptpservices.eu)

Firma dell'iscritt/o

---