



**E.SI.FORM.**  
**ENTE SICILIANO PER LA FORMAZIONE**  
**Via Volturmo, 31 - 90138 Palermo**  
**Tel/Fax – 091/329223**

.....

Il sottoscritto ..... nato a.....

Il ..... e residente in .....

Via/Piazza .....n°.....

Tel .....cell .....

C.F..... in possesso del seguente titolo di

Studio .....

**CHIEDE**

**DI ESSERE ISCRITTO AL CORSO PROFESSIONALE ABILITANTE N° \_\_\_\_\_ PER AGENTI DI AFFARI IN MEDIAZIONE, GESTITO DA CODESTO ENTE, PER LA SEZIONE AGENTI IMMOBILIARI.**

**IL SOTTOSCRITTO E' CONSAPEVOLE DEL FATTO CHE LA FREQUENZA AL CORSO E' OBBLIGATORIA E CHE SARA' ESCLUSO DALLA PARTECIPAZIONE ALL'ESAME FINALE, DA TENERSI PRESSO LA CAMERA DI COMMERCIO, QUALORA NON DOVESSE RAGGIUNGERE IL NUMERO MINIMO DI ORE DI FREQUENZA PRESCRITTO – 72 ORE .**

Palermo li

Firma

.....

.....

Autorizza al trattamento dei propri dati personali ai sensi del Decreto legislativo 196/03, per le modalità connesse e strumentali allo svolgimento della seguente procedura.

Palermo li

Firma

.....

.....

Si allega alla presente:

- 
- Fotocopia documento d'identità
  - Fotocopia codice fiscale
  - Fotocopia titolo di studio
-