



DEMANDE D'INSCRIPTION AU COURS D'ITALIENNE (10 HEURES)

Le soussigné

Prénom BEL FLORET Nom KORICIZA

Lieu et date de naissance GIHOSHA BUJUMBURA, Le 30/04/1996

Citoyenneté BURUNDAISE Document PASSPORT N° OP0341004

Mail kbelfloret30@gmail.com Cell +25772004486

DEMANDE

pouvoir suivre au cours de italienne 10 heures organisé par l'AUGE Università en accord avec l'Ambassade du Burundi.

Le soussigné, conformément et aux fins du Règlement UE 2016/679 (RGPD), autorise AUGE à traiter ses données personnelles dans le cadre d'activités de formation, tant quantitatives que temporelles - récurrentes ou définissables de temps à autre une fois - même ainsi que des données relatives à d'autres sujets et pourront être transmises, à la seule discrétion d'AUGE, à toutes les parties intéressées pour l'exécution d'accords, d'accords et/ou de contrats conclus avec AUGE elle-même. Pour tout litige, le Tribunal de Rome sera seul compétent.

☒ J'autorise la communication de mes données mises à disposition de l'AUGE Università.

Le soussigné joint à cette demande:

☒ photocopie d'une pièce d'identité valide.

Signature du demandeur

Auge Università S.r.l.

Via Polesine, 20 - 00128 – Roma
P.IVA 17679341002 - REA di Roma 1734674

