



Società di Consulenza

Sicurezza – Formazione – HACCP – Qualità – Amministrazioni Immobiliari – Servizi per Aziende e Privati

SCHEDA ISCRIZIONE

DISCENTE

COGNOME (*)..... NOME (*)NATO a (*)..... prov. (.....) il(*)...../...../.....RESIDENTE IN
Via/Piazza n° CAP
CITTA' (*).....PROV (.....)
Cell.....e-mail (*).....

DATI FATTURAZIONE

DENOMINAZIONE SOCIETA' SEDE LEGALE VIA n°
..... CAPCITTA' (*).....PROV (.....) CODICE FISCALE/PARTITA IVA (*).....
Tel..... Cell..... Fax..... e-mail (*).....
(*) campi obbligatori

Chiede di essere iscritto al Corso

- RSPP DATORE DI LAVORO** **RLS** **PRIMO SOCCORSO** **ADDETTO ANTINCENDIO** **MACCHINE MOV TERRA**
 CARRELLISTA **ART.36-37** **CONDUTTORI GRU** **GRU SU AUTOCARRO**
 Altro (specificare) _____

Che si terrà in data _____

**** INFORMATIVA SCHEDA ADESIONE ****

La società si riserva la facoltà per oggettivi problemi organizzativi di annullare, rinviare o modificare il programma dei corsi, sia nei giorni che negli orari, dandone tempestiva e preventiva comunicazione all'iscritto. Nel caso di cancellazione del corso l'iscritto avrà diritto al rimborso dell'acconto o di tutto l'importo versato. La mancata partecipazione dell'iscritto, non dovuta per cause della società, comporterà l'incameramento dell'acconto o di tutto l'importo versato per l'iscrizione, senza alcun rimborso o risarcimento all'interessato. Il superamento del 10 % di ore di assenza comporterà l'impossibilità di accedere al test finale del corso e la perdita della somma versata. Il saldo del corso dovrà avvenire prima del test finale, in caso di mancato pagamento la società non ammetterà al test finale il discente e la somma versata in acconto non sarà restituita.

INFORMATIVA PRIVACY

Ai sensi dell'art. 13 del D.Lvo 30.06.2003 n. 196 e successive modifiche (codice in materia di protezione dei dati personali), La informiamo che il trattamento dei suoi dati personali anche sensibili è finalizzato ad adempiere agli obblighi previsti in materia di fatturazione e per finalità riguardanti l'esecuzione degli incontri formativi e per comunicazioni relative ad altri nuovi corsi eventualmente organizzati dalla società, nonché per la richiesta degli attestati in piattaforma istituzionale

DOCUMENTI ALLEGATI

- COPIA DOCUMENTO IDENTITA'
 COPIA CODICE FISCALE
 COPIA BONIFICO INTESTATO A :

Firma per accettazione e presa visione informative

RISERVATA ALLA SOCIETA'

DATA ARRIVO RICHIESTA _____

IMPORTO CORSO : € _____ IMPORTO VERSATO: € _____ SALDO DA VERSARE: € _____

Firma responsabile

Sede Legale
Largo Giovanni XIII
04100 – LATINA ITALY
C.F./P. IVA 02683890590

Ufficio:
Via Ecetra,8 – 04100 Latina (LT)
Tel/Fax: 0773/607363
Direttore Tecnico 338-5723439
e-mail: info@studiodmconsulting.it
Web: www.studiodmconsulting.it



Partner Fidelia

Servizi