

Compilare TUTTI i campi del modulo in STAMPATELLO e inviare via e-mail a info@sevenconsultingmn.it

Parte da compilare a cura del PARTECIPANTE

Cognome e nome	Mansione	Settore di riferimento	titolo di studio
_____ () _____			
Nato a	provincia	in data	codice fiscale

Residente a (città e provincia)	via	n. civico	cap

Cellulare	mail @		

Dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 di essere in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03

Autorizziamo AiFOS ed SEVEN CONSULTING SRL ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato e libretto curriculum), per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione.

Luogo e data _____ Firma _____

Parte da compilare a cura dell'azienda: ESTREMI RELATIVI ALL'EMISSIONE di RICEVUTA O FATTURA:

ASCHIERI DE PIETRI SRL
Ragione sociale azienda / ditta / ente

FOSSACAPRARA DI CASALMAGGIORE Con sede a (città e provincia)	MARSALA via	15 n. civico	26040 cap
---	----------------	-----------------	--------------

0375200618
Tel. Fisso

000294220190
Partita iva

info@aschieri-depietri.it
mail @ (del referente per la fatturazione)

sig.ra STEFANIA BOTTAZZI
Referente per la fatturazione (nome e cognome)

QUOTE D'ISCRIZIONE (barrare con una X)

Il partecipante è:	Quota di iscrizione	Iscrizioni multiple (minimo 3 partecipanti, vedi pag. seguente)
<input type="checkbox"/> Quota intera	<input type="checkbox"/> € XXXXXX + IVA	<input type="checkbox"/> € XXXXX + IVA
<input type="checkbox"/> Quota scontata	<input type="checkbox"/> € XXXXXX + IVA	<input type="checkbox"/> € XXXXX + IVA

Modalità di pagamento: indicare con una X la forma di pagamento scelta

bonifico bancario

Causale iscrizione "**RLS, DAL 26 SETTEMBRE AL 7 NOVEMBRE**"

Ente Pubblico (esente iva) con pagamento a 30 gg dal ricevimento fattura. Codice Univoco _____ CIG (se presente): _____

La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso, materiale del corso, attestato e servizi vari come previsti dal programma del corso. Firmando la presente si dichiara di aver preso visione e di accettare le informazioni generali, il programma, le modalità organizzative del corso in oggetto. **L'iscrizione è effettiva esclusivamente ad avvenuto pagamento della quota di iscrizione del corso.** CFA si riserva la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare o modificare le date del corso dandone tempestiva comunicazione. Nel caso di annullamento verrà restituita l'intera quota versata. Le iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico. Il corso è a numero chiuso. In caso di mancata partecipazione al corso, con preavviso superiore ai 5 giorni lavorativi, CFA tratterrà e fatturerà il 50 % della quota di iscrizione versata. Diversamente, in caso di mancata partecipazione al corso senza il preavviso di almeno 5 giorni lavorativi AiFOS tratterrà e fatturerà l'intera quota di iscrizione versata.

Luogo e data _____ Firma _____

Strada Canove, 2 ter Campitello di Marcaria (MN)

P.I./CF 02498710207

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD17	00	14/01/16	1/1