

Compilare TUTTI i campi del modulo in STAMPATELLO e inviare mail a formazione@applika.net o al fax 0434/245765

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

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 06/06
Autorizziamo AIFOS ed il CFA AP-EC 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, civilettica 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:

Ragione sociale azienda / ditta / ente			
Con sede a (città e provincia)	via	n. civico	cap
Tel. Fisso	mail @ (del referente per la fatturazione)		
Partita iva	Referente per la fatturazione (nome e cognome)		

QUOTE D'ISCRIZIONE

Il partecipante è:	Quota di iscrizione
<input checked="" type="checkbox"/> Quota intera	<input type="checkbox"/> €100,00 + IVA per il corso completo

Date: da definire

MODALITÀ DI PAGAMENTO:

Il versamento della quota d'iscrizione dovrà essere eseguito entro 15 giorni dal momento della conferma di avvio del corso da parte dell'ufficio formazione di AP-EC SRL con Accreditto bancario a favore di AP-EC SRL Cassa di Risparmio Friuli Venezia Giulia SPA IBAN: IT 74 Z 0634012500 100000008649

Causale iscrizione: Corso di aggiornamento formazione specifica 6 ore.

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.** APPLIKA 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, APPLIKA 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 APPLIKA tratterà e fatturerà l'intera quota di iscrizione versata.

Luogo e data _____ Firma _____

Indicare recapiti del CFA: AP-EC SRL
Via Beato Odorico, 7 – 33170 Pordenone
formazione@applika.net

P.I./CF del CFA
01472540937

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