

Compilare TUTTI i campi del modulo in STAMPATELLO e inviare via e-mail a alessandro.marongiu@studiofoodconsulting.it o al fax 035/302156

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 e Food Consulting sas 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:

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 (barrare con una X)

Il partecipante è:	Quota di iscrizione
<input type="checkbox"/> Quota intera	<input type="checkbox"/> € 390,00 + IVA
<input type="checkbox"/> Quota scontata riservata a soci AiFOS	<input type="checkbox"/> € 360,00 + IVA

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

Accredito bancario: IBAN **IT75C0200811110000102392766**

Assegno bancario: N. _____

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 (su richiesta), 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 avvenuta firma del presente modulo e del pagamento anticipato della quota d'iscrizione al corso.** Food Consulting sas 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 non verrà restituita l'eventuale quota versata ma l'iscrizione rimane valida fino a un massimo di due edizioni successive. Le iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico. Il corso è a numero chiuso. In caso di mancata partecipazione al corso, con o senza preavviso, Food Consulting sas tratterrà e fatturerà il 100 % della quota di iscrizione versata rimanendo l'iscrizione valida fino a un massimo di due edizioni successive.

Luogo e data _____ Firma _____

Mail: info@studiofoodconsulting.it

P. IVA e C. F.: 03872100163

Tel. - Fax: 035/302156

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