

Marrubiu _11-13 Dicembre 2018

Compilare TUTTI i campi del modulo in STAMPATELLO e inviare via e-mail a :formazione.isfor@gmail.com
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

INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016

Prendo atto che il Centro di Formazione AiFOS (CFA, Titolare del Trattamento) acquisisce i dati personali per le finalità di vendita e di erogazione della formazione, trasferisce i dati personali nella propria banca dati ad AiFOS - Titolare del trattamento per le finalità istituzionali citate nella informativa estesa (SGQA_Informativa_corso_CFA disponibile anche sul sito di AiFOS) di cui ho preso visione. In particolare: per l'adempimento degli obblighi di conservazione a termini di legge di copia dei documenti (trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto curriculare) attestanti l'esecuzione del progetto formativo.

Prendo, inoltre, atto delle finalità del Centro di Formazione che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale e l'effettuazione delle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, scadenze dei titoli formativi).

Luogo e data _____ Firma _____

A conoscenza del diritto dell'interessato di revocare il proprio consenso, senza indicare alcuna motivazione, con effetto dalla revoca in poi, io, quale interessato:

Acconsento <input type="checkbox"/>	Non Acconsento <input type="checkbox"/>	a ricevere, per e-mail ed sms, dal CFA tempestive segnalazioni inerenti in merito ai servizi e alle iniziative di formazione che saranno programmate nel futuro
Acconsento <input type="checkbox"/>	Non Acconsento <input type="checkbox"/>	a ricevere, per e-mail ed sms, dal CFA tempestive segnalazioni relativamente alla scadenza dei miei crediti formativi
Acconsento <input type="checkbox"/>	Non Acconsento <input type="checkbox"/>	a partecipare a ricerche di mercato attraverso il trasferimento dei miei dati a società esterne dedicate a queste attività

Luogo e data _____ Firma _____

La preghiamo di comunicare la Sua revoca del consenso a mezzo e-mail indirizzata a :formazione.isfor@gmail.com

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"/> € 00,00 + IVA

ISFOR SRL
 Via lisbona n.5 09094 Marrubiu(OR)
 Tel.0783-858255/348 3187214
 Mail: formazione.isfor@gmail.com

P.I.: 01135780953

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD17	01	15/05/18	1/2

Marrubiu _11-13 Dicembre 2018

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

con assegno non trasferibile intestato a ISFOR SRL , da consegnare direttamente alla segreteria organizzativa prima dell'inizio del corso;

Tramite bonifico intestato ad ISFOR SRL , Via Lisbona n.5-Marrubiu, con le seguenti coordinate ,

IBAN: IT39M010301740000000233818 MONTE DEI PASCHI DI SIENA FILIALE DI ORISTANO.

Causale iscrizione "**CORSO PREPOSTI**"

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 tratterà 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 tratterà e fatturerà l'intera quota di iscrizione versata.

Luogo e data _____ Firma _____

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD17	01	15/05/18	2/2