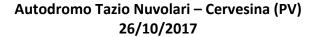


SCHEDA D'ISCRIZIONE GUIDA IN SICUREZZA





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

Darta da	compilare	2 CUE2	dal D	A DTEC	IDANTE
Parte da	combilare	a cura	aeı r	'AK I EC	IPANIE

Cognome e nome			Mansione	Settore di riferi	nento	titolo di studio
	(
Nato a	provincia	in data		codice fiscale		
Residente a (città e pro	vincia)	V	ria	n.	civico	сар
Cellulare		r	nail @			
Dichiaro ai sensi dell	'art. 47 D.P.R. n. 4	45 del 28/12/	2000 di essere in p	ossesso dei requisiti speci	ficati nel programma	del corso
CONSENSO AL TRATTAME Autorizzo il Responsabile o propria banca dati onde co perazioni connesse alla ibretto curriculum) e per f	NTO DEI DATI PERSON del Progetto Formativo onsentire il regolare so formazione e all'organ avorire tempestive seg	ALI AI SENSI DEL (R.P.F.), la sede colgimento del ra izzazione interna nalazioni inerent	D.LGS N. 196 DEL 30/06 amministrativa specific pporto contrattuale, pe a (registrazione parteci a a servizi e alle iniziativ	5/03 cata in calce alla presente ed AiF ir assolvere ad obblighi di natura panti, accoglienza e assistenza, e di formazione.	OS ad inserire i presenti contabile, civilistica e fisc orientamento didattico, i	dati personali ne cale, per effettua rilascio attestato
Luogo e data			Firma_			
Parte da compilare		a (ESTREMI R	ELATIVI ALL'EMISS	IONE di RICEVUTA O FATT	JRA): 	
S						
Con sede a (città e prov	incia)	V	ria	n.	civico	cap
Tel. Fisso		r	nail @ (del referente	per la fatturazione)		
Partita iva				Referente per la fattui	azione (nome e cognor	 ne)
QUOTE D'ISCRIZIO	ONE (barrare con	ına X)				
Il partecipante è:				Quota di iscrizior	e	
□ Non Socio AiFOS			□ € 600,00 + IVA			
□ Socio AiFOS o azie	enda associata AiF	os	□ € 480,00 + IVA	n. tessera		
□ Socio AiFOS o azio		os	,	n. tessera		
□ Iscritto registri pr	ofessionali Aifos		□ € 480,00 + IVA □ € 420,00 + IVA			
□ Iscritto registri pr Modalità di pagamer □ con Accredito bancai	ofessionali Aifos nto: indicare con uni rio a favore CFA JPF	a X la forma di p team Srl RIF. BA	□ € 480,00 + IVA □ € 420,00 + IVA Dagamento scelta ANCARI Unicredit – A	n. iscrizione genzia Azeglio (TO) IBAN IT 94		
□ Iscritto registri pr Modalità di pagamer □ con Accredito banca Causale iscrizione " <u>GUII</u>	ofessionali Aifos nto: indicare con un rio a favore CFA JPF DA IN SICUREZZA – I	a X la forma di p team Srl RIF. B NOME PARTECI	□ € 480,00 + IVA □ € 420,00 + IVA pagamento scelta ANCARI Unicredit – A PANTE" [È obbligato	n. iscrizione	vvenuto pagamento]
□ Iscritto registri pr Modalità di pagamer □ con Accredito bancal Causale iscrizione "GUII □ Ente Pubblico (esent a quota di iscrizione compr aver preso visione e di acco cagamento della quota di i tempestiva comunicazione. I di mancata partecipazione a	ofessionali Aifos nto: indicare con uni rio a favore CFA JPF DA IN SICUREZZA – I te iva) con pagamen rende: partecipazione al ettare le informazioni g scrizione del corso. Il R. Nel caso di annullamenta al corso, con preavviso	a X la forma di parteam Srl RIF. BANOME PARTECI to a 30 gg dal ri corso, materiale denerali, il progran P.F. si riserva la fo poverrà restituita l'a superiore ai 5 gio	□ € 480,00 + IVA □ € 420,00 + IVA Dagamento scelta ANCARI Unicredit – Appante" [È obbligato cevimento fattura. Co del corso, attestato e serv nma, le modalità organiz accoltà, per cause non dipu intera quota versata. Le is rni lavorativi, la sede am	n. iscrizione genzia Azeglio (TO) IBAN IT 94 orio allegare la ricevuta di a	vvenuto pagamento CIG (se presente): a del corso. Firmando la pr zione è effettiva esclusiva inullare o modificare le dat cronologico. Il corso è a nu tturerà il 50% della quota d	resente si dichiara mente ad avvenu e del corso dando mero chiuso. In ca di iscrizione versa

JPF *team* Srl

Piazza Giacomo Matteotti 9 -28845 Domodossola (VB) Tel. 335 7275358 +39.0324/242802 Info-cfa@jpfteam.it

R.P.F.: Dott.ssa Mariangela FASSIO

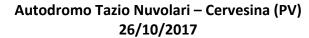


CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD18	01	01/12/16	1/2



Parte da compilare a cura dei PARTECIPANTI

SCHEDA D'ISCRIZIONE GUIDA IN SICUREZZA





PI e CF: IT02322750031

PAGINA RISERVATA ALLE ISCRIZIONI MULTIPLE

NB. La tariffa scontata per le iscrizioni multiple è riservata ad un minimo di n. 3 partecipanti (appartenenti alla stessa azienda) iscritti al corso

Cognome e nome		Prof	essione Mansione	Settore di riferimento	titolo di studio
	()			
Nato a	provincia	in data		codice fiscale	
Residente a (città e pro	vincia)	via		n. civico	cap
Cellulare		mail	@		
Dichiaro ai sensi dell	'art. 47 D.P.R. n. 4	445 del 28/12/200	00 di essere in posses	so dei requisiti specificati r	nel programma del corso
CONSENSO AL TRATTAME Autorizzo il Responsabile propria banca dati onde c operazioni connesse alla libretto curriculum) e per f	NTO DEI DATI PERSOI del Progetto Formativ onsentire il regolare s formazione e all'orga favorire tempestive se	NALI AI SENSI DEL D.LC vo (R.P.F.), la sede am svolgimento del rappo inizzazione interna (re gnalazioni inerenti ai s	GS N. 196 DEL 30/06/03 ministrativa specificata in rto contrattuale, per assol egistrazione partecipanti, ervizi e alle iniziative di foi	calce alla presente ed AiFOS ad ii vere ad obblighi di natura contab accoglienza e assistenza, orientai mazione.	nserire i presenti dati personali nella ile, civilistica e fiscale, per effettuare mento didattico, rilascio attestato e
Luogo e data			Firma		
· 		Prof	essione Mansione	Settore di riferimento	titolo di studio
3° Partecipante: Cognome e nome		Prof	essione Mansione	Settore di riferimento	titolo di studio
Cognome e nome	(Prof) in data		Settore di riferimento codice fiscale	titolo di studio
Cognome e nome Nato a	•)			titolo di studio
Cognome e nome Nato a Residente a (città e pro	•)in data		codice fiscale	
Cognome e nome Nato a Residente a (città e pro	vincia)	in data via	@	codice fiscale	cap
Cognome e nome Nato a Residente a (città e pro Cellulare Dichiaro ai sensi dell	vincia) 'art. 47 D.P.R. n. 4	in data via mail	@ 00 di essere in posses	n. civico	cap
Cognome e nome Nato a Residente a (città e pro Cellulare Dichiaro ai sensi dell CONSENSO AL TRATTAME Autorizzo il Responsabile propria banca dati onde coperazioni connesse alla libretto curriculum) e per fi	vincia) 'art. 47 D.P.R. n. 4 NTO DEI DATI PERSOI del Progetto Formatio onsentire il regolare so formazione e all'orga favorire tempestive se	in data via wia Mail 445 del 28/12/200 NALI AI SENSI DEL D.L. (o (R.P.F.), la sede am svolgimento del rappo inizzazione interna (re gnalazioni inerenti ai s	@ 30 di essere in posses 35 N. 196 DEL 30/06/03 ministrativa specificata in rto contrattuale, per assol gistrazione partecipanti, ervizi e alle iniziative di for	n. civico	cap nel programma del corso nserire i presenti dati personali nella ile, civilistica e fiscale, per effettuare mento didattico, rilascio attestato e

JPF *team* Srl

Piazza Giacomo Matteotti 9 -28845 Domodossola (VB) Tel. 335 7275358 +39.0324/242802

Info-cfa@jpfteam.it

R.P.F.: Dott.ssa Mariangela FASSIO



CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD18	01	01/12/16	2/2