

SCHEDA D'ISCRIZIONE CHECK UP AZIENDALE

Milano, 19 Luglio 2018



Compilare TUTTI i campi del modulo in STAMPATELLO e inviare a info@isfmworldwide.com

Parte da compilare a cura del PARTECIPANTE

| Cognome e nome | Mansione | Settore di riferimento | titolo di studio |
|---|---|---|--|
| (<u>)</u> | data | and in a final s | |
| Nato a provincia ir | 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 de | el 28/12/2000 di essere in pos | sesso dei requisiti specificati nel prog | ramma del corso |
| CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI Autorizzo il Responsabile del Progetto Formativo (R.P.F. propria banca dati onde consentire il regolare svolgime operazioni connesse alla formazione e all'organizzazio libretto curriculum) e per favorire tempestive segnalazio | SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/0: .), la sede amministrativa specificata nto del rapporto contrattuale, per ass ne interna (registrazione partecipant poi inerenti ai servizi e alle iniziative di | n calce alla presente ed AiFOS ad inserire i prolovere ad obblighi di natura contabile, civilistici, accoglienza e assistenza, orientamento dida formazione. | esenti dati personali nella ca e fiscale, per effettuare attico, rilascio attestato e |
| Luogo e data | Firma | | |
| Parte da compilare a cura dell'azienda (ES | | NE di RICEVUTA O FATTURA): | |
| Decision and the second of the second | | | |
| Ragione sociale azienda / ditta / ente | | | |
| | | | |
| Con sede a (città e provincia) | via | n. civico | cap |
| | | | |
| Tel. Fisso | mail @ (del referente pe | la fatturazione) | |
| | | | |
| Partita iva | | Referente per la fatturazione (nome e | cognome) |
| QUOTE D'ISCRIZIONE (barrare con una X |) | | |
| Il partecipante è: | Quota di iscrizione | Iscrizioni multi | |
| | | (minimo 3 partecipanti, ved | pag. seguente) |
| □ Non Socio AiFOS | □ € 240,00 + IVA | □ € 216,00 + IVA | |
| ☐ Socio AiFOS o azienda associata AiFOS | □ € 192,00 + IVA | □ € 172,80 + IVA | |
| | n. tessera | n. tessere / / | _ |
| ☐ Iscritto registri professionali Aifos | □ € 168,00 + IVA | | |
| Indicare se il partecipante è: ☐ RSPP/ASPP | n. iscrizione | ATORE; □ DIRIGENTE; □ DATORE DI L | AVORO |
| Indicare se ii partecipante e. 🗀 KSPP/ASPP | LIFORIVIATORE, LICOORDINA | TORE, LI DIRIGENTE, LI DATORE DI L | AVORO |
| | | | |
| Modalità di pagamento: indicare con una X la | forma di pagamento scelta | | |
| ☐ <u>Indicare la modalità di pagamento</u> | | | |
| Causale iscrizione " <u>TITOLO CORSO - PARTECIPAN</u> | | | |
| $\ \square$ Ente Pubblico (esente iva) con pagamento a 3 | 0 gg dal ricevimento fattura. Codi | ce Univoco CIG (se presen | te): |
| La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso, aver preso visione e di accettare le informazioni generali, pagamento della quota di iscrizione del corso. Il R.P.F. si r tempestiva comunicazione. Nel caso di annullamento verro caso di mancata partecipazione al corso, con preavviso sup Diversamente, in caso di mancata partecipazione al corso s | il programma, le modalità organizzativ iserva la facoltà, per cause non dipende i restituita l'intera quota versata. Le isci eriore ai 5 giorni lavorativi, la sede ammi | e del corso in oggetto. L'iscrizione è effettiva es nti dalla propria volontà, di annullare o modifican izioni vengono raccolte in ordine cronologico. Il c nistrativa in calce tratterrà e fatturerà il 50% della | clusivamente ad avvenuto e le date del corso dandone corso è a numero chiuso. In quota di iscrizione versata. |
| Luogo e data | Firma | | |
| | | | |

IS&FM srl Via Santo Stefano 33, 28043 – Bellinzago Novarese (NO)

R.P.F.: Calogero Restivo



01/12/16

1/2

00

MOD18

P.IVA 02388840031



Parte da compilare a cura dei PARTECIPANTI

SCHEDA D'ISCRIZIONE CHECK UP AZIENDALE

Milano, 19 Luglio 2018



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 | | | Professione 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. | 445 del 28/12/ | 2000 di essere in posse | esso dei requisiti specificati : | nel programma | del corso |
| CONSENSO AL TRATTAMI Autorizzo il Responsabile propria banca dati onde c operazioni connesse alla libretto curriculum) e per | ENTO DEI DATI PERSO del Progetto Formati onsentire il regolare formazione e all'org favorire tempestive s | DNALI AI SENSI DEL vo (R.P.F.), la sede svolgimento del raj anizzazione interna egnalazioni inerent | D.LGS N. 196 DEL 30/06/03 amministrativa specificata in porto contrattuale, per asso (registrazione partecipanti, i ai servizi e alle iniziative di fi | calce alla presente ed AiFOS ad invere ad obblighi di natura contabila accoglienza e assistenza, orientam ormazione. | serire i presenti dati e, civilistica e fiscale ento didattico, rilas | personali nella , per effettuare cio attestato e |
| | | | | | | |
| Luogo e data 3° Partecipante: | | | | | | |
| 3° Partecipante: | | | | Settore di riferimento | titolo di studio | |
| | | | Firma | | | |
| 3° Partecipante: Cognome e nome | (provincia | | Firma | | | |
| 3° Partecipante: Cognome e nome Nato a | (provincia | _) in data | Firma | Settore di riferimento | | сар |
| 3° Partecipante: Cognome e nome Nato a Residente a (città e pro | (provincia | _) in data | Firma Professione Mansione | Settore di riferimento codice fiscale | | cap |
| 3° Partecipante: Cognome e nome Nato a Residente a (città e pro | provincia vincia) | in data | Professione Mansione via | Settore di riferimento codice fiscale | titolo di studio | |
| 3° Partecipante: Cognome e nome Nato a Residente a (città e pro Cellulare Dichiaro ai sensi dell | provincia vincia) Vart. 47 D.P.R. n. | in data | Professione Mansione via mail @ via via000 di essere in posse | Settore di riferimento codice fiscale n. civico | titolo di studio | del corso |

IS&FM srl Via Santo Stefano 33, 28043 – Bellinzago Novarese (NO)

R.P.F.: Calogero Restivo



01/12/16

2/2

00

MOD18