

Compilare TUTTI i campi del modulo in STAMPATELLO e inviare via e-mail a [info@aifoservice.it](mailto:info@aifoservice.it) o al fax 030.6595040

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**

Autorizzo il Responsabile del Progetto Formativo (R.P.F.), la sede amministrativa specificata in calce alla presente ed AiFOS 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) e 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  | Iscrizioni multiple<br>(minimo 3 partecipanti, vedi pag. seguente)          |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Non Socio AiFOS                       | <input type="checkbox"/> € 700,00 + IVA                        | <input type="checkbox"/> € 630,00 + IVA                                     |
| <input type="checkbox"/> Socio AiFOS o azienda associata AiFOS | <input type="checkbox"/> € 560,00 + IVA<br>n. tessera _____    | <input type="checkbox"/> € 504,00 + IVA<br>n. tessere _____ / _____ / _____ |
| <input type="checkbox"/> Iscritto registri professionali Aifos | <input type="checkbox"/> € 490,00 + IVA<br>n. iscrizione _____ |   |

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

con Accredito bancario a favore **Aifos Service – BANCO di CREDITO COOPERATIVO BCC di Brescia IT 37 T 08692 11210 039000397167**

Causale iscrizione "**CARRELLI ELEVATORI PER FORMATORI – NOME PARTECIPANTE**" [È **obbligatorio** allegare la ricevuta di avvenuto pagamento]

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.** Il R.P.F. 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, la sede amministrativa in calce 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 tratterà e fatturerà l'intera quota di iscrizione versata.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_



**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**

**Parte da compilare a cura dei PARTECIPANTI**

**2° Partecipante:**

|                                 |                      |                        |                  |
|---------------------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| Cognome e nome                  | Professione Mansione | Settore di riferimento | titolo di studio |
| _____                           |                      |                        |                  |
| Nato a                          | ( )<br>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**

Autorizzo il Responsabile del Progetto Formativo (R.P.F.), la sede amministrativa specificata in calce alla presente ed AiFOS 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) e per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**3° Partecipante:**

|                                 |                      |                        |                  |
|---------------------------------|----------------------|------------------------|------------------|
| Cognome e nome                  | Professione Mansione | Settore di riferimento | titolo di studio |
| _____                           |                      |                        |                  |
| Nato a                          | ( )<br>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**

Autorizzo il Responsabile del Progetto Formativo (R.P.F.), la sede amministrativa specificata in calce alla presente ed AiFOS 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) e per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

