

Compilare **TUTTI** i campi del modulo in **STAMPATELLO** e inviare via mail a [training@isfmworldwide.com](mailto:training@isfmworldwide.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**

**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 (minimo 3 partecipanti, vedi pag. seguente)
<input type="checkbox"/> Non Socio AiFOS	<input type="checkbox"/> € 690,00 + IVA	<input type="checkbox"/> € 621,00 + IVA
<input type="checkbox"/> Socio o azienda associata AiFOS	<input type="checkbox"/> € 552,00 + IVA n. tessera _____	<input type="checkbox"/> € 496,80 + IVA n. tessera ____ / ____ / ____
<input type="checkbox"/> Iscritto registri professionali Aifos n. _____	<input type="checkbox"/> € 483,00 + IVA n. iscrizione _____	/

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

con Accredito bancario a favore di IS&FM Srl - presso Banca Intesa Agenzia di Via Lorenteggio 70, Agenzia 01033 Milano Lorenteggio, IBAN IT93 F030 6909 4961 0000 0004 721, BIC/Swift: BCITITMM.

Causale iscrizione "**TITOLO CORSO - PARTECIPANTE XXXXXX**"

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 \_\_\_\_\_

**IS&FM srl** Via Santo Stefano 33,  
28043 – Bellinzago Novarese (NO)  
[www.isfm.it](http://www.isfm.it)

P.IVA 02388840031



**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 _____ (_____)	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 _____ (_____)	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 \_\_\_\_\_

