

Compilare **TUTTI** i campi del modulo in STAMPATELLO e inviare via e-mail a formazione@safetygroupitalia.com o al fax 0331.213524

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

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. EU 679/2016: Prendo atto che AiFOS per il tramite del Responsabile del Progetto Formativo (R.P.F.) e la sede amministrativa specificata in calce alla presente acquisisce i dati personali (qui inseriti) nella propria banca dati per le finalità citate nella informativa estesa (SGQA *Informativa corso RPF disponibile anche sul sito*) di AiFOS di cui ho preso visione. In particolare: per l'adempimento degli obblighi di legge di cui AiFOS, quale garante del processo formativo, è garante (trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto formativo).

Luogo e data _____ Firma _____

Prendo, inoltre, atto delle finalità in capo alla sede amministrativa ed all'R.P.F. 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). Ulteriori finalità della sede amministrativa e dell'R.P.F. saranno specificate in altra informativa.

Luogo e data _____ Firma _____

Parte da compilare a cura dell'azienda (ESTREMI RELATIVI ALL'EMISSIONE di RICEVUTA O FATTURA):

Ragione sociale organizzazione (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"/> Quota intera	<input type="checkbox"/> € 700,00 + IVA	<input type="checkbox"/> € 650,00 + IVA
<input type="checkbox"/> Quota scontata socio AIFOS (tessera n.)	<input type="checkbox"/> € 552,00 + IVA	<input type="checkbox"/> € 496,00 + IVA

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

Con Accredito bancario a favore **SAFETY CONTACT SRL – IBAN : IT 52 0 06090 22800 00001000001**

Causale iscrizione **"Formazione formatori FF24 cognome partecipante"**

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

Luogo e data _____ Firma _____



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

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*	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

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. EU 679/2016: Prendo atto che AiFOS per il tramite del Responsabile del Progetto Formativo (R.P.F.) e la sede amministrativa specificata in calce alla presente acquisisce i dati personali (qui inseriti) nella propria banca dati per le finalità citate nella informativa estesa (SGQA *Informativa corso RPF disponibile anche sul sito*) di AiFOS di cui ho preso visione. In particolare: per l'adempimento degli obblighi di legge di cui AiFOS, quale garante del processo formativo, è garante (trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto formativo).

Luogo e data _____ Firma _____

Prendo, inoltre, atto delle finalità in capo alla sede amministrativa ed all'R.P.F. 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). Ulteriori finalità della sede amministrativa e dell'R.P.F. saranno specificate in altra informativa.

Luogo e data _____ Firma _____

3° 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

TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. EU 679/2016: Prendo atto che AiFOS per il tramite del Responsabile del Progetto Formativo (R.P.F.) e la sede amministrativa specificata in calce alla presente acquisisce i dati personali (qui inseriti) nella propria banca dati per le finalità citate nella informativa estesa (SGQA *Informativa corso RPF disponibile anche sul sito*) di AiFOS di cui ho preso visione. In particolare: per l'adempimento degli obblighi di legge di cui AiFOS, quale garante del processo formativo, è garante (trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto formativo).

Luogo e data _____ Firma _____

Prendo, inoltre, atto delle finalità in capo alla sede amministrativa ed all'R.P.F. 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). Ulteriori finalità della sede amministrativa e dell'R.P.F. saranno specificate in altra informativa.

Luogo e data _____ Firma _____



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