

Compilare TUTTI i campi del modulo in STAMPATELLO e inviare via e-mail a [info-cfa@jpfteam.it](mailto:info-cfa@jpfteam.it)

**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
<input type="checkbox"/> <b>Non Socio AiFOS</b>	<input type="checkbox"/> € 600,00 + IVA
<input type="checkbox"/> <b>Socio AiFOS o azienda associata AiFOS</b>	<input type="checkbox"/> € 480,00 + IVA n. tessera _____
<input type="checkbox"/> <b>Iscritto registri professionali Aifos</b>	<input type="checkbox"/> € 420,00 + IVA n. iscrizione _____

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

con Accredito bancario a favore **CFA JPF team Srl RIF. BANCARI** Unicredit – Agenzia Azeglio (TO) **IBAN IT 94 N 02008 30060 000102059823**

Causale iscrizione **"GUIDA IN SICUREZZA – 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	( ) 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 \_\_\_\_\_



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