

SCHEDA ISCRIZIONE QUALIFICAZIONE DEL FORMATORE: I FONDAMENTI DELLA DIDATTICA

Rovigo (RO) - via Einaudi 117 19, 20, 21 E 26/06/2017



Compilare TUTTI i campi del modulo in STAMPATELLO e inviare via e-mail a pensaresicuro29@gmail.com Parte da compilare a cura del PARTECIPANTE

Cognome e nome			Mansione	Settore di riferimento	titolo di studio	
	()				
Nato a	provincia	in data	ı	codice fiscale		
Residente a (città e prov	vincia)	via	3	n. civico	сар	
Cellulare		m	ail @			
Dichiaro ai sensi dell' CONSENSO AL TRATTAMEI Autorizzo il Responsabile d propria banca dati onde co operazioni connesse alla fi libretto curriculum) e per fa	art. 47 D.P.R. n. 4 NTO DEI DATI PERSON lel Progetto Formativo insentire il regolare sv ormazione e all'orgar avorire tempestive se	145 del 28/12/2 IALI AI SENSI DEL D O (R.P.F.), la sede a olgimento del rapp nizzazione interna (gnalazioni inerenti a	000 di essere in posses LGS N. 196 DEL 30/06/03 nministrativa specificata in corto contrattuale, per assolv registrazione partecipanti, a ai servizi e alle iniziative di for	iso dei requisiti specificati nel prog alce alla presente ed AiFOS ad inserire i pro ere ad obblighi di natura contabile, civilistic ccoglienza e assistenza, orientamento dida mazione.	esenti dati personali nella a e fiscale, per effettuare ttico, rilascio attestato e	
Luogo e data			Firma			
				SIONE di RICEVUTA O FATTURA:		
Ragione sociale azienda	/ ditta / ente					
Con sede a (città e provi	ncia)	via	3	n. civico	сар	
Tel. Fisso		m	ail @ (del referente per la	fatturazione)		
Doubling to a				Defended to the second		
Partita iva QUOTE D'ISCRIZIO	ONE (barrare con	una X)		Referente per la fatturazione (nome e	cognome)	
Il partecipante è:			Quota di iscrizione	Iscrizioni mu (minimo 3 partecipanti, v	•	
□ Non Socio AiFOS		□ € 69	90,00 + IVA	□ € 621,00 + IVA	eui pag. seguente)	
□ Socio o azienda as	sociata AiFOS	□ € 55	52,00 + IVA	□ € 496,80 + IVA		
□ Socio o azienda associata AiFOS		n. tes		n. tessera /	n. tessera //	
□ Iscritto registri pro	ofessionali Aifos n		33,00 + IVA	/		
Modalità di pagamen	ito: indicare con un	a X la forma di na				
		a /	Samento scenta			
□ ASSEGNO □CONTAN	<u>.</u>	TA	175 001 44 DONAA			
□ con Accredito Bancario a IBAN: IT15 S076 0112 2000						
CASUALE: ISCRIZIONE: COR						
	e iva) con pagamer	ito a 30 gg dal rice	evimento fattura. Codice I	Jnivoco CIG (se presen	te):	
☐ Ente Pubblico (esent				ome previsti dal programma del corso. Firman	do la presente si dichiara d	
La quota di iscrizione compre aver preso visione e di acce pagamento della quota di is tempestiva comunicazione. I caso di mancata partecipazio	ttare le informazioni g scrizione del corso. CF. Vel caso di annullamen one al corso, con preavo	A si riserva la facolto to verrà restituita l'ii viso superiore ai 5 gio	ia, le modalità organizzative do à, per cause non dipendenti do ntera quota versata. Le iscrizio orni lavorativi, CFA tratterrà e f	el corso in oggetto. L'iscrizione è effettiva es <i>illa propria volontà, di annullare o modificare</i> ni vengono raccolte in ordine cronologico. Il c atturerà il 50 % della quota di iscrizione versat erà l'intera quota di iscrizione versata.	le date del corso dandone orso è a numero chiuso. In	
La quota di iscrizione compre aver preso visione e di acce pagamento della quota di is tempestiva comunicazione. I caso di mancata partecipazio mancata partecipazione al co	ttare le informazioni g scrizione del corso. CF. Nel caso di annullamen one al corso, con preavo orso senza il preavviso d	A si riserva la facolto to verrà restituita l'i viso superiore ai 5 gio li almeno 5 giorni lav	ia, le modalità organizzative di à, per cause non dipendenti do ntera quota versata. Le iscrizio orni lavorativi, CFA tratterrà e f orativi AiFOS tratterrà e fatture	illa propria volontà, di annullare o modificare ni vengono raccolte in ordine cronologico. Il c atturerà il 50 % della quota di iscrizione versal	le date del corso dandone orso è a numero chiuso. In	

REVISIONE

00

DATA

01/12/16

PAGINA

1/2

CODICE

MOD18



SCHEDA ISCRIZIONE QUALIFICAZIONE DEL FORMATORE: I FONDAMENTI DELLA DIDATTICA

Rovigo (RO) - via Einaudi 117 19, 20, 21 E 26/06/2017



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

2° Partecipante:					
Cognome e nome		Profession	ne Mansione	Settore di riferimento	titolo di studio
	()			
Nato a	provincia	in data		codice fiscale	
Residente a (città e pro	vincia)	via		n. civico	сар
Cellulare		mail @			
Dichiaro ai sensi dell	′art. 47 D.P.R. n. (445 del 28/12/2000 di	essere in nosses	sso dei requisiti specificati r	nel programma del corso
CONSENSO AL TRATTAME kutorizzo il Responsabile di propria banca dati onde di perazioni connesse alla bretto curriculum) e per f	:NTO DEI DATI PERSO del Progetto Formativ onsentire il regolare s formazione e all'orga favorire tempestive se	NALI AI SENSI DEL D.LGS N. 1 o (R.P.F.), la sede amministra volgimento del rapporto con nizzazione interna (registrazi gnalazioni inerenti ai servizi e	L96 DEL 30/06/03 ativa specificata in catratuale, per assolutione partecipanti, a e alle iniziative di for	alce alla presente ed AiFOS ad ins ere ad obblighi di natura contabile ccoglienza e assistenza, orientam mazione.	erire i presenti dati personali nella , civilistica e fiscale, per effettuare ento didattico, rilascio attestato e
uogo e data			Firma		
NO. D					
		Profession	ne Mansione	Settore di riferimento	titolo di studio
		Profession	ne Mansione	Settore di riferimento	titolo di studio
Cognome e nome	(provincia	Profession) in data		Settore di riferimento codice fiscale	titolo di studio
3° Partecipante: Cognome e nome Nato a Residente a (città e pro)			titolo di studio
Cognome e nome Nato a)in data		codice fiscale	
Cognome e nome Nato a Residente a (città e pro Cellulare	vincia)	in data via mail @		codice fiscale	сар
Cognome e nome Nato a Residente a (città e pro Cellulare Dichiaro ai sensi dell	vincia) 'art. 47 D.P.R. n.	in data via mail @ 445 del 28/12/2000 di	essere in posses	n. civico	cap nel programma del corso

CFA DOTT.BETTARELLO GEOM.MICHELE



P.I.01319290290/CF.BTTMHL78B02H620Y