



BARRARE UNA SOLO OPZIONE

<input type="checkbox"/> 2 Crediti Formatori area normativa 1	<input type="checkbox"/> 2 Crediti Coordinatore alla Sicurezza	<input type="checkbox"/> 2 Crediti RLS	<input type="checkbox"/> 2 Crediti RSPP/ASPP
---	--	--	--

Compilare **TUTTI** i campi del modulo in STAMPATELLO e inviare via e-mail a formazione@impresa-service.it o al fax 0744309085

Parte da compilare a cura del PARTECIPANTE

Cognome e nome _____ Mansioni _____ Settore di riferimento _____ Titolo di studio _____

Nato a _____ (____) _____ 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
 Autorizziamo AiFOS ed il CFA IMPRESA SERVICE SAS 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), 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)

<input type="checkbox"/> Quota Socio AiFOS	<input type="checkbox"/> GRATIS	N. TESSERA AiFOS _____
<input type="checkbox"/> Quota non socio AiFOS	<input type="checkbox"/> € 30,00 (IVA compresa) *	
<input type="checkbox"/> Quota iscritto Collegio Geometri TR	<input type="checkbox"/> GRATIS	N. ISCRIZIONE ALBO _____
<input type="checkbox"/> Quota iscritto altro Collegio Geometri	<input type="checkbox"/> € 30,00 (IVA compresa) *	N. ISCRIZIONE ALBO _____

*Iscrizione pervenuta entro il 10 Ottobre 2016, successivamente € 40,00 IVA compresa

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

Modalità di pagamento: Bonifico Bancario IBAN **IT88V0707514400000000102561**

Causale iscrizione "**ACCORDO RSPP e nominativo del Partecipante**"

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.** L'Impresa Service Sas 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 2 giorni lavorativi, l'Impresa Service Sas tratterà e fatturerà il 50 % della quota di iscrizione versata. Diversamente, in caso di mancata partecipazione al corso senza il preavviso di almeno 2 giorni lavorativi l'Impresa Service Sas tratterà e fatturerà l'intera quota di iscrizione versata.

Luogo e data _____ Firma _____