

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

Parte da compilare a cura del PARTECIPANTE

---

Cognome e nome	Mansione	Settore di riferimento	titolo di studio
<hr/>			
Nato a	( ) provincia	in data	codice fiscale
<hr/>			
Residente a (città e provincia)	via	n. civico	cap
<hr/>			
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 RMS Academy 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 \_\_\_\_\_

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD17	00	14/01/16	1/6

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
<input type="checkbox"/> Quota intera	<input type="checkbox"/> € 400,00 + IVA	<input type="checkbox"/> € 360 + IVA per i primi 5 iscritti <input type="checkbox"/> € 340 + IVA dai 6 ai 10 iscritti <input type="checkbox"/> € 320 + IVA oltre gli 11 iscritti
<input type="checkbox"/> Sconto Earlybird (pari al 20% del valore del corso)	<input type="checkbox"/> € 320 + IVA	
<input type="checkbox"/> Sconto partecipanti under 30 (pari al 15% del valore del corso)	<input type="checkbox"/> € 340 + IVA	

**Gli sconti non sono cumulabili**

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

Bonifico Bancario su c/c presso Intesa SanPaolo IBAN IT 62P 03069 03219 100000005666 intestato a RMS Consulting Srl

Causale iscrizione "TITOLO CORSO - PARTECIPANTE XXXXXXX"

Paypal (su sito web)

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 avvenuta iscrizione sul sito di RMS Academy ad avvenuto pagamento della quota di iscrizione del corso. RMS Academy 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 3 giorni lavorativi, RMS Academy tratterrà e fatturerà il 60 % della quota di iscrizione versata. Diversamente, in caso di mancata partecipazione al corso senza il preavviso di almeno 3 giorni lavorativi AiFOS tratterrà e fatturerà l'intera quota di iscrizione versata.

Luogo e data

Firma

RMS Academy Via Luigi Lilio 62 – 00142 Roma [info@rmsacademy.it](mailto:info@rmsacademy.it)  
tel. 06/83393293 Fax 06/98376017 P.IVA 11961121008

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD17	00	14/01/16	2/6

**PAGINA RISERVATA ALLE ISCRIZIONI MULTIPLE**

**NB. La tariffa scontata per le iscrizioni multiple è riservata ad un minimo di n. 5 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**

Autorizziamo AiFOS ed il CFA 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 \_\_\_\_\_

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD17	00	14/01/16	3/6

3° Partecipante:

---

Cognome e nome	Professione Mansione	Settore di riferimento	titolo di studio
<hr/>			
Nato a	( ) provincia	in data	codice fiscale
<hr/>			
Residente a (città e provincia)	via	n. civico	cap
<hr/>			
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 RMS Academy 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 \_\_\_\_\_

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD17	00	14/01/16	4/6

4° 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**

Autorizziamo AiFOS ed il CFA 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 \_\_\_\_\_

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD17	00	14/01/16	5/6

5° 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**

Autorizziamo AiFOS ed il CFA 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 \_\_\_\_\_

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD17	00	14/01/16	6/6