

Compilare TUTTI i campi del modulo in STAMPATELLO e inviare via e-mail a [vfusco@trendsolutions.it](mailto:vfusco@trendsolutions.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**

**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 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"/> <b>Non Socio AiFOS</b>	<input type="checkbox"/> € 240,00 + IVA	<input type="checkbox"/> € 216,00 + IVA
<input type="checkbox"/> <b>Socio AiFOS o azienda associata AiFOS</b>	<input type="checkbox"/> € 192,00 + IVA n. tessera _____	<input type="checkbox"/> € 172,80 + IVA n. tessere ____ / ____ / ____
<input type="checkbox"/> <b>Iscritto registri professionali Aifos</b>	<input type="checkbox"/> € 168,00 + IVA n. iscrizione _____	

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

Bonifico bancario **Cod. IBAN IT19J083273949000000005506 intestato a T.R.En.D. Solutions S.r.l.**

Contanti in sede

Causale iscrizione **“CORSO TIME MANAGEMENT PARTECIPANTE XXXXXX”**

Ente Pubblico (esente iva) con pagamento a 30 gg dal ricevimento fattura.  Ente Pubblico (esente iva) con pagamento a 30 gg dal ricevimento fattura. Codice Univoco \_\_\_\_\_ CIG (se presente): \_\_\_\_\_

**TREND Solutions S.r.l.**  
Sede Legale – Via Antonio Salandra, 18 00187  
Roma  
Sede Operativa – via Artemisia Mammucari, 26  
int. 1 00049 Velletri (RM)  
Tel: 06-72633028 06-72675644 -mail:  
info@trendsolutions.it  
R.P.F.: Giovanna Alvaro

P.I./CF 10921551007



CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD18	01	15/05/18	1/4

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 \_\_\_\_\_

**TREnD Solutions S.r.l.**

Sede Legale – Via Antonio Salandra, 18 00187  
Roma

Sede Operativa – via Artemisia Mammucari, 26  
int. 1 00049 Velletri (RM)

Tel: 06-72633028 06-72675644 -mail:

info@trendsolutions.it

R.P.F.: Giovanna Alvaro

P.I./CF 10921551007



CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD18	01	15/05/18	2/4

**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**

**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*	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**

**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.

**TREND Solutions S.r.l.**

Sede Legale – Via Antonio Salandra, 18 00187  
Roma

Sede Operativa – via Artemisia Mammucari, 26  
int. 1 00049 Velletri (RM)

Tel: 06-72633028 06-72675644 -mail:

info@trendolutions.it

R.P.F.: Giovanna Alvaro

P.I./CF 10921551007



CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD18	01	15/05/18	3/4

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**TREnD Solutions S.r.l.**  
Sede Legale – Via Antonio Salandra, 18 00187  
Roma  
Sede Operativa – via Artemisia Mammucari, 26  
int. 1 00049 Velletri (RM)  
Tel: 06-72633028 06-72675644 -mail:  
info@trendsolutions.it  
R.P.F.: Giovanna Alvaro

P.I./CF 10921551007



CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD18	01	15/05/18	4/4