

SCHEDA ISCRIZIONE per Seminario tecnico: il nuovo Accordo Stato-Regioni

20 settembre 2016 - orario dalle 09.00 alle 13.00 - SEDE: L'ANFORA - CENTRO CONGRESSI Strada statale 131, Km.103 Tramatzà (OR)

barrare una sola opzione

<input type="checkbox"/> 3 crediti per Formatori area normativa n° 1	<input type="checkbox"/> 3 crediti per coordinatori alla sicurezza	<input type="checkbox"/> 3 crediti per RLS	<input type="checkbox"/> 3 crediti per RSPP/ASPP
--	--	--	--

Compilare TUTTI i campi del modulo in STAMPATELLO e inviare via e-mail a info@isfos-srl.com o al fax 070 8806652

Parte da compilare a cura del PARTECIPANTE

Cognome e nome _____ Mansioni _____ Settore di riferimento dell'azienda (ATECO) _____ 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 I.S.Fo.S. Srl 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

<input type="checkbox"/> Quota Socio AIFOS	<input type="checkbox"/> GRATIS	N° tessera socio:
<input type="checkbox"/> Quota non Socio AIFOS	<input type="checkbox"/> €30,00 (IVA inclusa)	

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

con bonifico bancario a favore di I.S.Fo.S. S.r.l. c/o Banca di Cagliari - Codice IBAN IT 03 M 07096 04800 000000002003

Causale iscrizione **"Seminario tecnico: il nuovo Accordo Stato-Regioni"**

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 CFA 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, CFA 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 AiFOS tratterà e fatturerà l'intera quota di iscrizione versata.

Luogo e data _____ Firma _____