

Crediti formativi richiesti

<input type="checkbox"/> Formatori area 1 normativa	<input type="checkbox"/> coordinatori alla sicurezza	<input type="checkbox"/> RLS	<input type="checkbox"/> RSPD/ASPD	<input type="checkbox"/> RSPD Datore di Lavoro
---	--	------------------------------	------------------------------------	--

Compilare **TUTTI** i campi del modulo in **STAMPATELLO** e inviare via e-mail a formazione@oriononline.it o al fax **0905726598**

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 Orion 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 socio
<input type="checkbox"/> Quota non Socio AiFOS	<input type="checkbox"/> € 20,00 IVA inclusa

Modalità di pagamento contestuale all'iscrizione: indicare con una X la forma di pagamento scelta

bonifico bancario a favore di **ORION S.A.S. DI ARMELI DANIELA & C. – V.LE REGINA MARGHERITA N.7/D – C.A.P. 98122 MESSINA – IBAN IT 72 0 03069 82080 100000000176** - causale: **“Seminario tecnico IL NUOVO ACCORDO STATO-REGIONI”** (N.B. Allegare la ricevuta di avvenuto pagamento)

In contanti presso la sede di **ORION S.A.S. DI ARMELI DANIELA & C. – V.LE REGINA MARGHERITA N.7/D – C.A.P. 98122 MESSINA**

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

La quota di iscrizione comprende: partecipazione al seminario, attestato e servizi vari come previsti dal programma del seminario. Firmando la presente si dichiara di aver preso visione e di accettare le informazioni generali, il programma, le modalità organizzative del seminario in oggetto. **L'iscrizione è effettiva esclusivamente ad avvenuto pagamento della quota di iscrizione.** CFA si riserva la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare o modificare le date del seminario dandone tempestiva comunicazione. Nel caso di annullamento verrà restituita l'intera quota versata. Le iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico. In caso di mancata partecipazione al seminario, con preavviso superiore ai 10 giorni lavorativi, CFA tratterà la quota di iscrizione versata.

Luogo e data _____ Firma _____

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