

SCHEDA DI ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE
RESPONSABILE E ADDETTO DEL SERVIZIO DI PREVENZIONE E PROTEZIONE - MODULO BASE A (28 ORE)
Lunedì 19 – giovedì 22 – lunedì 26 – giovedì 29 giugno 2017, - Firenze, sede Ti Forma

AZIENDA: _____

INDIRIZZO SEDE LEGALE: _____

CAP _____ CITTA' _____ PROV. _____

TEL. _____ FAX _____

P. IVA _____ C.F. _____

N° PARTECIPANTI: _____

Si prega di scrivere in stampatello e in maniera ben leggibile in quanto i seguenti dati saranno riportati sull'attestato di frequenza.
GENERALITÀ DEI PARTECIPANTI:

| NOME | COGNOME | POSIZIONE PROFESS. | NUMERO DI FAX | E-MAIL PERSONALE |
|------|---------|--------------------|---------------|------------------|
| | | | | |
| | | | | |

QUOTE DI ISCRIZIONE PER AZIENDE/ENTI ASSOCIATI A CONFSERVIZI CISEL TOSCANA/TI FORMA

- € 750,00 + IVA (se dovuta) a persona
 € 675,00 + IVA (se dovuta) a persona per due o più partecipanti della stessa Azienda o dello stesso Ente

QUOTE DI ISCRIZIONE PER AZIENDE/ENTI NON ASSOCIATI A CONFSERVIZI CISEL TOSCANA/ TI FORMA

- € 825,00 + IVA (se dovuta) a persona
 € 740,00 + IVA (se dovuta) a persona per due o più partecipanti della stessa Azienda o dello stesso Ente

- BARRARE SE ESENTE IVA EX ART. 10 COMMA 20 DPR 633/72
 BARRARE SE SOGGETTO A SPLIT PAYMENT
 BARRARE SE SOGGETTO A FATTURAZIONE ELETTRONICA - INDICARE CODICE UNIVOCO (OBBLIGATORIO) _____

Nel caso sia necessario riportare nella fattura indicazioni particolari siete pregati di indicare nello spazio sottostante i riferimenti da inserire (CUP, CIG, numero delibera, impegno di spesa, etc.)

BARRARE MODALITÀ DI PAGAMENTO SCELTA:

- BONIFICO BANCARIO ANTICIPATO (prima del corso)
 ASSEGNO BANCARIO
 CONTANTI

PRIVACY

Ai sensi del D. Lgs. n. 196/03 si informa che i suoi dati personali saranno trattati esclusivamente ai fini contabili, amministrativi e per attività commerciali inerenti ai servizi forniti da Ti Forma Srl. Per quest'ultimo uso è richiesto un consenso al trattamento. Informazioni dettagliate sono riportate nell'informativa completa presente sul sito www.tiforma.it.

Per l'invio di comunicazioni inerenti ai prossimi seminari e corsi in programmazione, per conto dell'Ente

- presto il consenso al trattamento dei dati
 non presto il consenso al trattamento dei dati

La sottoscrizione del presente modulo da parte del cliente vale come accettazione di quanto riportato nel paragrafo "modalità di adesione e condizioni di pagamento"

Timbro dell'Azienda e firma del Responsabile _____

**DICHIARAZIONE SOSTITUTIVA DI CERTIFICAZIONE
 (Ai sensi dell'art. 46 del D.P.R. 28 dicembre 2000, n. 445)**

Il/La sottoscritto/a _____ Nato/a a _____ il _____

Sotto la sua personale responsabilità e ai sensi dell'art. 76 del D.P.R. 445/2000 dichiara:

1. di essere in possesso di un Titolo di studio non inferiore al Diploma di istruzione secondaria superiore.

Firma _____

Si prega di inviare copia del Documento d'Identità