



Associazione Italiana Formatori
della Sicurezza sul Lavoro
SQECMA Ed. B Rev. 03 del 28/12/2011 Pag. 1/1

MOD7201
SCHEDA ISCRIZIONE
Aggiornamento antincendio
rischio basso 2 h
07 novembre 2013



Compilare TUTTI i campi del modulo in STAMPATELLO e inviare via e-mail a cdacons@tiscali.it

Cognome e nome _____ mansione ricoperta in azienda _____ titolo di studio _____

Nato a _____ (____) _____ in data _____ codice fiscale _____
provincia

Residente a (città e provincia) _____ via _____ n. civico _____ cap _____

Cellulare _____ tel. Fisso _____ fax _____ mail @ _____

Settore di appartenenza dell'azienda /ente _____

ESTREMI RELATIVI ALLA FATTURAZIONE:

Ragione sociale azienda / ditta / ente _____

con sede a (città e provincia) _____ via _____ n. civico _____ cap _____

Tel. Fisso _____ fax _____ mail @ _____

Partita iva/Cod. Fiscale _____ Referente per la fatturazione (nome e cognome) _____

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

Modalità di pagamento:

- assegno
- bonifico da intestare a CDA sas di Antonio Pezzino & C. Piazza V. Emanuele,33 - 92100 Agrigento
Banca Nuova sede di Agrigento: IBAN IT 46 Y 05132 16601 8135 700 00 617
- Ente Pubblico (esente iva) con pagamento a 30 gg dal ricevimento fattura

La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso con materiale didattico, esecuzione prova pratica, 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 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.** Massimo 35 partecipanti.

Luogo e data _____ Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03
Autorizziamo CDA e AIFOS 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.

L'informativa dettagliata relativa al trattamento dei dati dei clienti di AifOS è consultabile nell'apposita sezione del sito internet <http://www.aifos.it>

Luogo e data _____ Firma _____