

SCHEMA DI ADESIONE

Ragione sociale

Sede Legale in Via

Cap Città..... Provincia

Telefono Fax

e-mail

Partita I.V.A.

Partecipa al corso il Sig.

Persona da contattare in caso di urgenza

Cell. Fax

CHIEDE L'ISCRIZIONE DI

n° partecipanti al Corso di "Responsabile Servizio di Prevenzione e Protezione";

n° partecipanti al Corso di "Addetto al Primo Soccorso";

n° partecipanti al Corso di "Addetto alla Prevenzione incendi".

I corsi avranno luogo indicativamente in primavera e in autunno e comunque al raggiungimento numerico minimo necessario per la composizione della classe.

Modalità di Pagamento

Il Pagamento delle quote sarà effettuato prima dell'inizio del corso.

In caso di rinuncia

Se la rinuncia non sarà comunicata, in forma scritta, entro i dieci giorni precedenti l'inizio del corso, la Confartigianato Imprese Provincia di Lodi sarà autorizzata a emettere fattura per l'intera quota di partecipazione.

Si informa, inoltre, che i dati personali che saranno forniti all'Associazione, nell'ambito dell'iniziativa di raccolta di informazioni per la banca dati sui corsi Confartigianato Imprese Provincia di Lodi saranno oggetto di trattamento a mezzo di sistemi informatici nonché manualmente, nel rispetto delle norme del D. Lgs. 196/2003.

Luogo e data

Timbro e firma del Titolare e/o Legale Rappresentante

.....

Parte riservata a Confartigianato Imprese Provincia di Lodi per accettazione

Timbro e firma

Data, li
