



## MODULO DI ISCRIZIONE AI CORSI

Per aiutarci nel darVi il miglior servizio possibile Vi preghiamo di compilare il seguente questionario e di inviarlo quanto prima al fax 0438/433399 oppure recapitarlo ai nostri uffici via mail: [ambiente@studiodiconsulenza.it](mailto:ambiente@studiodiconsulenza.it)

Azienda: \_\_\_\_\_ Referente: \_\_\_\_\_

Tel.: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_ E-mail: \_\_\_\_\_

Attività Svolta: \_\_\_\_\_

**CHIEDO CHE LE SEGUENTI PERSONE DELLA MIA AZIENDA PARTECIPINO AL CORSO**

**FORMAZIONE SPECIFICA LAVORATORI:**

- RISCHIO BASSO (4 ore) – 4 OTTOBRE 2024**
- RISCHIO MEDIO (8 ore) 9 E 11 OTTOBRE 2024**
- RISCHIO ALTO (12 ore) – 4, 9 E 11 OTTOBRE 2024**

**Dalle 08.20 alle 12.30**

PARTECIPANTI: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**CORSO RISCHIO BASSO:** € 150,00 + IVA per il primo partecipante dal 2° partecipante € 90,00 + IVA.

**CORSO RISCHIO MEDIO:** € 222,00 + IVA per il primo partecipante dal 2° partecipante € 160,00 + IVA.

**CORSO RISCHIO ALTO:** € 295,00 + IVA per il primo partecipante dal 2° partecipante € 235,00 + IVA.

Pagamento all'atto dell'iscrizione tramite bonifico Banco Posta IBAN: IT52C0760112000001005925886 (unitamente all'iscrizione, copia ricevuta bonifico).

**La direzione si riserva la facoltà di disdire o rinviare il corso in caso di mancato raggiungimento del numero minimo di partecipanti.**

**La presente iscrizione impegna il partecipante alla frequenza del corso in oggetto, eventuali disdette sono accolte fino a 5 giorni prima dell'inizio del corso, successivamente a tale data il costo del corso non verrà rimborsato nemmeno in caso di mancata partecipazione o parziale partecipazione; resta valido l'eventuale recupero in sessioni di corso successive.**

Il corso avrà luogo presso la sede dello STUDIO DI CONSULENZA in Via Don Felice Benedetti 24, a Godega di Sant'Urbano.

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma

\_\_\_\_\_



## SCHEDA ANAGRAFICA CLIENTE

**Allegare carta d'identità e codice fiscale di ciascun partecipante.**

Partecipante \_\_\_\_\_  
Mansione \_\_\_\_\_  
Telefono cellulare \_\_\_\_\_

Denominazione/ragione sociale \_\_\_\_\_  
Indirizzo (via, città, cap) \_\_\_\_\_  
Codice fiscale \_\_\_\_\_ Partita IVA \_\_\_\_\_

**COD. DEST. PER FATT. ELETTRONICA** \_\_\_\_\_

Banca d'appoggio \_\_\_\_\_  
Filiale \_\_\_\_\_  
IBAN \_\_\_\_\_

Data \_\_\_\_\_

Timbro e firma

\_\_\_\_\_