



## 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 ALL'INCONTRO  
LAVORATORI ELETTI RAPPRESENTANTI PER LA SICUREZZA – RLS (32 ore)**

(stabilito dall'accordo stato regioni del 21 dicembre 2011)

**3, 10, 17, 24, 31 MAGGIO, 7, 14 e 21 GIUGNO 2024**

**Orario: 8.20 – 12.30**

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

Corso completo con documentazione ed attestato di partecipazione € 450,00 + 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 \_\_\_\_\_

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

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

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

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  
\_\_\_\_\_