



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

Azienda: _____ Referente: _____

Tel.: _____ Fax: _____ E-mail: _____

Attività Svolta: _____

CHIEDO CHE LE SEGUENTI PERSONE DELLA MIA AZIENDA PARTECIPINO ALL'INCONTRO DI
AGGIORNAMENTO RESPONSABILI DEL SERVIZIO
PREVENZIONE E PROTEZIONE PER DATORI DI LAVORO

- RISCHIO BASSO (6 ore) – 4 OTTOBRE 2024**
- RISCHIO MEDIO (10 ore) – 9 E 11 OTTOBRE 2024**
- RISCHIO ALTO (14 ore) – 4, 9 E 11 OTTOBRE 2024**

Primo giorno dalle 8.20 alle 14.30, secondo e terzo giorno dalle 08.20 alle 12.30

PARTECIPANTI: _____

CORSO RISCHIO BASSO: € 150,00 + IVA cadauno partecipante

CORSO RISCHIO MEDIO: € 230,00 + IVA cadauno partecipante

CORSO RISCHIO ALTO: € 310,00 + IVA cadauno partecipante

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 _____