



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 AL CORSO
RESPONSABILI DEL SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE PER DDL

- RISCHIO BASSO (16 ore) – 2, 4, 9 E 11 OTTOBRE 2024**
- RISCHIO MEDIO (32 ore) – 2, 4, 9, 11, 16, 18, 23, 25 OTTOBRE 2024**
- RISCHIO ALTO (48 ore) – 2, 4, 9, 11, 16, 18, 23, 25, 29 OTTOBRE, 6, 8, 13 NOVEMBRE 2024**

PARTECIPANTI: _____

CORSO RISCHIO BASSO (8.20 – 12.30): € 365,00 + IVA cadauno partecipante
CORSO RISCHIO MEDIO (8.20 – 12.30): € 700,00 + IVA cadauno partecipante
CORSO RISCHIO ALTO (8.20 – 12.30): € 975,00 + 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
