



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

ADDETTI PRIMO SOCCORSO

Ai sensi del Decreto 15 luglio 2003 n° 388, allegato 3

- CORSO 12 ore: 28 E 31 OTTOBRE 2024**
- CORSO 16 ore: 28 E 31 OTTOBRE 2024**
- AGGIORNAMENTO 6 ore: 31 OTTOBRE 2024**

PARTECIPANTI: _____

CORSO 12 ORE: € 235,00 + IVA - primo giorno dalle 8:50 alle 13:00 e dalle 14:00 alle 18:00, secondo giorno dalle 08:50 alle 13:00.

CORSO 16 ORE: € 270,00 + IVA - entrambi i giorni dalle 8:50 alle 13:00 e dalle 14:00 alle 18:00

AGGIORNAMENTO 6 ORE: € 140,00 + IVA - dalle 08:50 alle 15:00

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 _____