



## 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**

***ADDETTI ANTINCENDIO:***

**CORSO RISCHIO MEDIO – LIV. 2 (8 ore) – 20 SETTEMBRE 2024: 9.00 – 12.00 e 13.00 – 18.00**

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

Corso completo con documentazione ed attestato di partecipazione € 275,00 + 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 e di rinviare la prova pratica in caso di maltempo.**

**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

\_\_\_\_\_