

## DATI AZIENDA PER LA FATTURAZIONE:

Regione Sociale .....

Indirizzo (via, viale, piazza, ecc.) .....

Città - CAP - Provincia ..... - ..... - .....

Codice fiscale ..... Partita I.V.A. ....

Telefono - Cellulare - Fax ..... - .....

E-mail .....

CODICE ATECO 2007 .....

## L'azienda chiede di iscrivere i partecipanti ai seguenti corsi di formazione

### 1. DATI DEL PARTECIPANTE

Tipologia corso d'interesse  
.....

Nome e cognome ..... Nato a .....

Provincia ..... Data ..... Codice fiscale .....

Telefono ..... Cellulare ..... E-mail .....

Mansione svolta in azienda .....

### 2. DATI DEL PARTECIPANTE

Tipologia corso d'interesse  
.....

Nome e cognome ..... Nato a .....

Provincia ..... Data ..... Codice fiscale .....

Telefono ..... Cellulare ..... E-mail .....

Mansione svolta in azienda .....

## MODALITÀ DI PAGAMENTO E TERMINI

Il pagamento dovrà essere effettuato a 30 gg d.f.f.m

### **N.B.**

Per alcune tipologie di corsi di formazione, il pagamento dovrà essere effettuato **ENTRO** l'ultima data prevista dal corso di formazione.

- con Accredito bancario a favore di SAFE WORK SRL **IBAN: IT45U0308301610000000072578**
- con assegno bancario non trasferibile intestato a SAFE WORK SRL

La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso con materiale didattico, esecuzione prova pratica (ove prevista), attestato e servizi vari come previsti dal programma del corso Firmando la presente si dichiara di aver preso visione e di accettare le informazioni generali, il programma, le modalità organizzative del corso in oggetto. L'iscrizione è effettiva esclusivamente ad avvenuto pagamento della quota di iscrizione del corso. Il centro di formazione si riserva la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare o modificare le date del corso dandone tempestiva comunicazione. Nel caso di annullamento verrà restituita l'intera quota versata.

In caso di mancata partecipazione, la disdetta dovrà essere comunicata via fax o mail almeno 7 gg lavorativi prima dell'inizio del corso: in caso di rinuncia oltre il termine indicato verrà fatturerà il 100% della quota prevista.

**Le iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico. I corsi di formazione sono a numero chiuso.**

Luogo e data ..... Firma .....

- Desideriamo essere informati su costi di partecipazione, sede, date e orari in programma per corsi di formazione sopra richiesti.

Dando il consenso alla presente richiesta, verrete informati attraverso i recapiti da Voi forniti (telefono, fax oppure e-mail) su date e orari in programmazione dal ns. Studio, costi di partecipazione e sede del corso richiesto.

### **Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D.LGS N. 196 del 30/06/03**

Si informano tutti gli interessati che i dati identificativi e personali, segnalati sui documenti da compilarsi ai fini della domanda di iscrizione, sono soggetti ad operazioni di raccolta, registrazione, organizzazione, consultazione, estrazione, raffronto e quant'altro indicato alla lettera a) dell'art. 4 del Dlgs n. 196/03. L'accettazione del trattamento di cui sopra è condizione per l'acquisizione della suddetta domanda da parte dell'azienda "Safe Work srl".

L'interessato ha diritto di ottenere la conferma dell'esistenza o meno di dati personali che lo riguardano, anche se non ancora registrati, e la loro comunicazione in forma intelligibile insieme a tutte le comunicazioni previste ex art. 7 normativa citata.

I dati saranno trattati da apposito personale dello Studio di Formazione.

Luogo e data ..... Firma .....

Il modulo di pre-iscrizione ai corsi di formazione dovrà essere restituito attraverso una delle seguenti modalità:

- e-mail : tecnico@safeworksrl.it
- fax : 0365-374538
- sede : consegnandolo direttamente in ufficio in formato cartaceo



Via Bastone, 21 - 25089 - Villanuova s/C (BS)  
Tel - Fax 0365 674538  
www.safeworksrl.it - safework@cgn.legalmail.it  
Numero iscrizione R. e. a.: BS-510898 - P.IVA/C.F. 03165660980