



Associazione Italiana Formatori
della Sicurezza sul Lavoro
SQECMA Ed. B Rev. 03 del 28/12/2011

MOD7201
SCHEDA ISCRIZIONE
IL NUOVO ACCORDO
STATO-REGIONI
28 marzo 2012
Orario: 14.00 – 18.00



Compilare TUTTI i campi del modulo in STAMPATELLO e inviare via e-mail a info@cesalweb.it o al fax 0573/506455

Cognome e nome _____ titolo di studio _____

Nato a _____ (____) _____
provincia in data codice fiscale

Residente a (città e provincia) _____ via _____ n. civico _____ cap _____

Cellulare _____ tel. Fisso _____ fax _____ mail @ _____

ESTREMI RELATIVI ALLA FATTURAZIONE:

Ragione sociale azienda / ditta / ente _____

con sede a (città e provincia) _____ via _____ n. civico _____ cap _____

Tel. Fisso _____ fax _____ mail @ _____

Partita iva _____ Referente per la fatturazione (nome e cognome) _____

QUOTE D'ISCRIZIONE (barrare con una X)

Il partecipante è:	Quota di iscrizione
<input type="checkbox"/> Socio AiFOS	€ 000,00 + IVA n. tessera _____
<input type="checkbox"/> Non Socio AiFOS	€ 30,00 + IVA

Modalità di pagamento: indicare con una X la forma di pagamento scelta)

con Accredito bancario a favore di Ce.S.A.L. Srl - Ce.S.A.L. Srl Banca d'appoggio: VIBANCA – Pontelungo (PT)

IBAN: **IT73K088291380000000900751** causale **iscrizione corso Sem Acc Stato-Regioni**

(N.B. Allegare la ricevuta di avvenuto pagamento)

Ente Pubblico (esente iva) con pagamento a 30 gg dal ricevimento fattura

La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso con materiale didattico, esecuzione prova pratica, 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. La Ce.S.A.L. Srl 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. Le iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico. Il corso è a numero chiuso. Massimo 35 partecipanti.**

Luogo e data _____ Firma _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL DLgs N. 196 DEL 30/06/03

Autorizziamo Ce.S.A.L. srl e AiFOS ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato e libretto curriculum), per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione.

L'informativa dettagliata relativa al trattamento dei dati dei clienti di AiFOS è consultabile nell'apposita sezione del sito internet <http://www.aifos.it>

Luogo e data _____ Firma _____