

SCHEDA ISCRIZIONE
AGGIORNAMENTO DELLA FORMAZIONE PER ADDETTI
ALLA CONDUZIONE DI CARRELLI ELEVATORI
INDUSTRIALI

DATA E ORARI DI SVOLGIMENTO:

VENERDI' 19 DICEMBRE 2025

dalle 8.30 alle 12.30

SEDE PER PARTE PRATICA: piazzale in zona limitrofa a
Treviglio

SPECIFICHE DEL CORSO

Compilare **TUTTI** i campi del modulo in STAMPATELLO e inviare info@impresambiente.it Fax 0363/304864. Parte da compilare a cura del PARTECIPANTE

Cognome e nome	()	Mansione	Settore di riferimento	titolo di studio
Nato a	provincia	in data	codice fiscale	
Residente a (città e provincia)	via	n. civico	cap	
Cellulare	mail @			

Dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 di essere in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03 Autorizziamo il Responsabile del progetto Formativo, la sede amministrativa specificata in calce alla presente ed 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.

Luogo e data _____ Firma _____

Parte da compilare a cura dell'azienda: ESTREMI RELATIVI ALL'EMISSIONE di RICEVUTA O FATTURA:

Ragione sociale azienda / ditta / ente			
Con sede a (città e provincia)	via	n. civico	cap
Tel. Fisso	mail @ (del referente per la fatturazione)		
Partita iva	Referente per la fatturazione (nome e cognome)		

QUOTE D'ISCRIZIONE (barrare con una X)

Iscrizione singola:	Iscrizioni multiple (minimo 3 partecipanti, vedi pag. seguente)
☐ € 110,00 + IVA	☐ quota da concordare

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

☐ con Ri.BA. 30 g.f.f.m. – ABI _____ CAB _____ BANCA _____

PEC o Codice Univoco _____

IBAN: _____

☐ Ente Pubblico (esente iva) con pagamento a 30 gg dal ricevimento fattura. Codice Univoco _____ CIG (se presente): _____

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. Il responsabile del progetto 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 5 gg lavorativi prima dell'inizio del corso: in caso di rinuncia oltre il termine indicato verrà fatturata il 70% della quota versata.** Le iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico. Il corso è a numero chiuso.

Luogo e data _____ Firma _____