SCHEDA ISCRIZIONE

AGGIORNAMENTO DELLA FORMAZIONE PER ADDETTI ALLA CONDUZIONE DI CARRELLI ELEVATORI INDUSTRIALI

DATA E ORARI DI SVOLGIMENTO:

VENERDI' 29 GENNAIO 2027

dalle 8.00 alle 12.00

SEDE DEL CORSO: piazzale in zona limitrofa a Treviglio

Compilare TUTTI i campi del modulo in STAMPATELLO e inviare a info@impresambiente.it
Parte da compilare a cura del PARTECIPANTE:

_____

Cognome e nome | Mansione | Settore di riferimento | titolo di studio

_____(_____)_____

Nato a | provincia | in data | codice fiscale

_____

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_____

Si rammenta che la frequenza del corso prevede che il lavoratore venga munito di scarpe antinfortunistiche ed abbigliamento da lavoro; in caso contrario non sarà ammesso al corso.

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)

QUOTA D'ISCRIZIONE (barrare con una X)

Iscrizione singola:	Iscrizioni multiple (minimo 3 partecipanti)
□ **€ 120,00 + IVA**	□ quota da concordare
□ **se il corso è svolto con FONDIMPRESA: ID _____ + attività di docenza + titolo corso**	

Modalità di pagamento:

□ 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 fatturerà il 70% della quota versata. Le iscrizione vengono raccolte in ordine cronologico. Il corso è a numero chiuso.

Luogo e data_____Firma_____