



SCHEDA ISCRIZIONE

ADDETTI ALLA CONDUZIONE DI CARRELLI

ELEVATORI INDUSTRIALI

GIOVEDI' 12 MARZO 2026

ORARIO: dalle 08.30 alle 17.30

SEDE DEL CORSO: Impresa

Ambiente S.r.l. – Piazza Setti con ingresso in Via

Stefano Messaggi, 6 Treviglio (BG) - 24047

VENERDI' 13 MARZO 2026

ORARIO: dalle 08.30 alle 12.30

SEDE DEL CORSO: Piazzale in zona limitrofa a Treviglio (BG).



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 _____

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)
☐ € 260,00 + 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 iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico. Il corso è a numero chiuso.

Luogo e data _____ Firma _____