

RICHIESTA ISCRIZIONE AI CORSI di **FORMAZIONE SPECIFICA LAVORATORI**

(Art. 37 comma 3 D.lgs. 81/08)

Il Sottoscritto in qualità di titolare/legale rappresentante della ditta

Codice Ateco con sede Comune/Via/Piazza/n° Cap

telefono cellulare mail P. IVA

codice Fiscale **CODICE fatturazione elettronica SDI/PEC :**

Associato a Confesercenti della Lombardia Orientale

n la presente ISCRIVE al corso di Formazione specifica

COGNOME E NOME	CODICE FISCALE	LUOGO E DATA DI NASCITA	MANSIONE	MAIL DIPENDENTE *Obbligatoria per corsi On Line
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Durata corsi: FORMAZIONE GENERALE 4h + FORMAZIONESPECIFICA 4h

Totalte partecipanti N° **Versa a titolo di corrispettivo l'importo di** € + iva = € (iva inclusa)

50 € + IVA PER PERSONA (61€ IVA inclusa)

Il corso avrà inizio al raggiungimento di un numero minimo di partecipanti. La data di svolgimento sarà comunicata telefonicamente o tramite mail. In caso di mancata presenza al corso concordato le somme versate non saranno restituite.

MODALITÀ DI PAGAMENTO: BONIFICO BANCARIO INTESTATO A **ACOF OLGA FIORINI Cooperativa sociale**
ISTITUTO: INTESA SAN PAOLO, **IBAN IT43D0306922810100000012375**
CAUSALE: **Formazione lavoratori**

TRASMETTERE IL MODULO COMPILATO E LA COPIA DELL'AVVENUTO PAGAMENTO ALL'INDIRIZZO EMAIL: formazione@comservizi.it

Luogo e data

In fede Timbro e Firma

INFORMAZIONE DEL TITOLARE AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 679/2016: <https://www.comservizi.it/informativa-privacy/>