

*RICHIESTA ISCRIZIONE CORSO*  
**Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza**  
**Prima Formazione 32 ore**  
(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

**CON LA PRESENTE ISCRIVE AL CORSO DI:**

- PRIMA FORMAZIONE RLS – 32 ore 390€ + IVA (475,80€ IVA inclusa PER PARTECIPANTE)**

COGNOME E NOME	C.F.	LUOGO E DATA DI NASCITA	MANSIONE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Versa a titolo di corrispettivo l'importo di  € =  € (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 TRAMITE:**

- BONIFICO BANCARIO INTESTATO A **ACOF OLGA FIORINI Cooperativa sociale**  
ISTITUTO: INTESA SAN PAOLO, **IBAN IT43D030692281010000012375**  
CAUSALE: PRIMA FORMAZIONE RLS 32 ORE

**TRASMETTERE IL MODULO COMPILATO UNITAMENTE ALLA COPIA DELL'AVVENUTO  
PAGAMENTO ALL'INDIRIZZO EMAIL: [formazione@comservizi.it](mailto: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/>