

RICHIESTA ISCRIZIONE CORSO
Prima formazione Primo Soccorso

(d.lgs. 15 luglio 2003 n. 388)

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:

1° CORSO DI PRIMO SOCCORSO Basso Rischio – 12 ore 190,00€ + IVA = 231,80€

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 IT43D0306922810100000012375**
CAUSALE: Prima formazione PRIMO SOCCORSO

TRASMETTERE IL MODULO COMPILATO UNITAMENTE ALLA 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/>