

Date _____
Orari _____

Compilare TUTTI i campi del modulo in STAMPATELLO e inviare via e-mail a fernandes@agsicurezza.com oppure al fax 0535 26578

Parte da compilare a cura del PARTECIPANTE

Cognome e nome	Mansione	Settore di riferimento	titolo di studio
_____ (____) _____			
Nato a	provincia	in data	codice fiscale

Residente a (città e provincia)	via	n. civico	cap

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)		

QUOTE D'ISCRIZIONE (barrare con una X)

Il partecipante è:	Quota di iscrizione
<input type="checkbox"/> Quota intera	<input type="checkbox"/> € 50,00 (iva compresa)

Modalità di pagamento: indicare con una X la forma di pagamento scelta

tramite bonifico bancario intestato a:

Aginsegna Consulting SRL presso Monte dei Paschi di Siena agenzia di Modena codice IBAN: IT47R010301290000000835879

Aginsegna Consulting S.R.L.

V.le Gramsci, 339 - 41037 Mirandola (MO)

mail: aginsegna@gmail.com - Tel: 0535 20564 - Fax: 0535 26578 - C.F. e P. IVA: 03297740361

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
ATZ MOD 6	00	11/04/16	1/2

Date _____

Orari _____

Causale iscrizione "**Corso di aggiornamento per lavoratori addetti alla conduzione di trattori agricoli o forestali: Trattori a ruote e trattori a cingoli,**
26/11/2016 PARTECIPANTE: _____"

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. Massimo 24 partecipanti.

Luogo e data _____ Firma _____

Aginsegna Consulting S.R.L.

V.le Gramsci, 339 - 41037 Mirandola (MO)

mail: aginsegna@gmail.com - Tel: 0535 20564 - Fax: 0535 26578 - C.F. e P. IVA: 03297740361

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
ATZ MOD 6	00	11/04/16	2/2