



SCHEDA DI ADESIONE – Aggiornamento Datori di Lavoro/RSPP

RISCHIO BASSO <input type="checkbox"/>		RISCHIO MEDIO <input type="checkbox"/>		RISCHIO ALTO <input type="checkbox"/>	
Giornate	Orario	Giornate	Orario	Giornate	Orario
27/09/2017	18.30 – 21.30	27/09/2017	18.30 – 21.30	27/09/2017	18.30 – 21.30
28/09/2017	18.30 – 21.30	28/09/2017	18.30 – 21.30	28/09/2017	18.30 – 21.30
		04/10/2017	18.00 – 22.00	04/10/2017	18.00 – 22.00
				05/10/2017	18.00 – 22.00

da inviare via e-mail a: sistemi@tutelaimpresa.net

Dati del partecipante

Cognome e Nome _____

Qualifica _____

Ruolo in Azienda _____

Luogo e data di nascita _____

Codice Fiscale _____

Dati Azienda / Organizzazione

Ragione Sociale _____

Indirizzo (Sede Legale) _____

CAP _____ Provincia _____

Indirizzo a cui inviare la fattura (solo se diverso dalla sede legale) _____

CAP _____ Provincia _____

Partita IVA _____ Codice Fiscale _____

Persona da contattare _____

Telefono _____ Telefax _____

e-mail _____

Numero dipendenti _____ Settore _____

Attività svolta _____

Quota partecipazione corso	Rischio basso 120,00 + iva Rischio medio 160,00 + iva Rischio alto 200,00 + iva
----------------------------	---

Modalità di pagamento della quota di iscrizione

Personе fisiche: Bonifico bancario anticipato

Aziende e titolari di partita Iva: ricevuta bancaria 30 gg df fm

Banca d'appoggio IBAN

Mail alla quale inviare la fattura se diversa da quella sopracitata:

Il sottoscritto dichiara di aver ricevuto l'informativa di cui all'articolo 13 del D.Lgs. 196/2003 ed esprime il consenso previsto dagli articoli 23 e ss. della citata legge, al trattamento ed alla comunicazione dei suoi dati da parte Vostra per le finalità precisate nell'informativa. Autorizzo il trattamento dei dati D.Lgs. 196/2003.

Data _____

Timbro aziendale e firma _____