

TIPOLOGIA DI DOCUMENTO

**CORSO BASIC LIFE SUPPORT DEFIBRILLATION – Cat. A**

N. DI PAGINE

1/1

SVOLGIMENTO

**NOSTRO CENTRO POLIFUNZIONALE - CODROIPO (UD), VIA F.LLI SAVOIA 24 – Z.A. PICCOLA DI MORO 2.**

**QUOTA INDIVIDUALE DI PARTECIPAZIONE: € 50,00 IVA COMPRESA**

**DISPENSA – COFFEE / BREAK – RILASCIO ATTESTATO DI FREQUENZA.**

**ISCRIZIONE AL CORSO DEL : SABATO 03 NOVEMBRE 2018 – 8.30-13.30**

IL CORSO VIENE ORGANIZZATO SECONDO LE NORMATIVE VIGENTI IN COLLABORAZIONE CON L'ENTE ACCREDITATO

DALLA REGIONE LIFE CARE ACADEMY

**AZIENDA:**

**INDIRIZZO / CITTA'**

**PARTITA IVA**

**CODICE FISCALE**

**TEL. / FAX**

**E-MAIL**

**PARTECIPANTE:**

**COGNOME**

**NOME**

**DATA E LUOGO DI NASCITA**

**C.F. :**

**PARTECIPANTE:**

**COGNOME**

**NOME**

**DATA E LUOGO DI NASCITA**

**C.F. :**

NOTE / RICHIESTA INFORMAZIONI

PAGAMENTO

**MODALITA' DI PAGAMENTO:** RI.BA 30 GG. DATA FATTURA

**BANCA:**

**FILIALE / AGENZIA:**

**COORDINATE BANCARIE EUROPEE (IBAN)**

**COORDINATE BANCARIE NAZIONALI (BBAN)**

PAESE	CHECK DIGIT	CIN	ABI	CAB	NUMERO DI CONTO CORRENTE

TRATTAMENTO DATI PERSONALI – INFORMATIVA

In riferimento alla legge n° 196/03 sulla tutela della privacy, Vi comunichiamo che i dati da Voi forniti verranno utilizzati per le finalità istituzionali, connesse o strumentali alla nostra attività come ad esempio: Per eseguire obblighi di legge, per dare esecuzione a prestazioni contrattualmente avvenute, all'esecuzione del corso in programma e delle relative modalità di iscrizione e gestione amministrativa. I dati potranno essere elaborati solo per i motivi sopra indicati e passati ai seguenti soggetti, per essere elaborati per gli stessi motivi: Istituti di credito, di assicurazione, libero professionisti e consulenti, reti di agenti, imprese di trasporti. Verranno poi conservati in un archivio cartaceo a garanzia del rilascio degli attestati e come evidenza oggettiva della partecipazione al corso. La/Vi informiamo altresì che in relazione ai predetti trattamenti, potranno essere esercitati i diritti di cui all'art. 7 del d. lvo196/03. Qualunque informazione relativa al trattamento dei dati personali ed alla comunicazione dei Vostri dati personali potranno essere richieste al titolare/legale rappresentante della FRIULI ANTINCENDI srl.



DATA \_\_\_\_\_

TIMBRO E FIRMA \_\_\_\_\_

WWW.FRIULIANTINCENDI.IT

**MODULO ISCRIZIONE**