



**SCHEDA DI ISCRIZIONE – Corso di AGGIORNAMENTO RLS per aziende OLTRE 50 dipendenti (8 ore)**

| Giornate   | Orario                        |
|------------|-------------------------------|
| 18/09/2018 | 09.00 – 13.00 / 14.00 – 18.00 |

da inviare via e-mail a: [sistemi@tutelaimpresa.net](mailto:sistemi@tutelaimpresa.net)

**Dati del partecipante**

Nome \_\_\_\_\_  
Cognome \_\_\_\_\_  
Data di nascita \_\_\_\_\_  
Luogo di nascita \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Mansione \_\_\_\_\_

**Dati Azienda / Organizzazione**

Ragione Sociale \_\_\_\_\_  
Indirizzo (Sede Legale) \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_  
Partita IVA \_\_\_\_\_  
Codice Fiscale \_\_\_\_\_  
Codice ATECO (codice attività economica presente in visura camerale) \_\_\_\_\_  
Attività svolta \_\_\_\_\_ Numero dipendenti \_\_\_\_\_  
Telefono \_\_\_\_\_  
e-mail \_\_\_\_\_  
Persona da contattare \_\_\_\_\_  
  
Indirizzo a cui inviare la fattura (solo se diverso dalla sede legale) \_\_\_\_\_  
CAP \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

|                            |                |
|----------------------------|----------------|
| Quota partecipazione corso | € 120,00 + IVA |
|----------------------------|----------------|

**Modalità di pagamento della quota di iscrizione**

ricevuta bancaria 30 gg df fm  
Banca d'appoggio \_\_\_\_\_ IBAN \_\_\_\_\_  
Mail alla quale inviare la fattura se diversa da quella sopracitata: \_\_\_\_\_

**Sede del corso**

Presso centro polifunzionale in Via F.lli Savoia 24 - Z.A. Piccola di Moro 2 - 33033 Codroipo (UD)

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 \_\_\_\_\_