

ACCORDO STATO REGIONI del 21/12/2011
FORMAZIONE LAVORATORI GENERALE E SPECIFICA

SCHEDA ISCRIZIONE

AZIENDA _____
INDIRIZZO _____
CAP _____ CITTA' _____ PROV. _____
TEL. _____ FAX _____
P. IVA / C.F. _____

DATE

Giovedì 05 Ottobre '17 dalle ore 14:00 alle ore 18:00
(Formazione generale - Modulo A)

Giovedì 12 Ottobre '17 dalle ore 14:00 alle ore 18:00
(Formazione Specifica – Modulo B)

Giovedì 19 Ottobre '17 dalle ore 14:00 alle ore 18:00
(Formazione Specifica – Modulo C)

Giovedì 26 Ottobre '17 dalle ore 14:00 alle ore 18:00
(Formazione Specifica – Modulo D)

FORMAZIONE GENERALE – 4 ore modulo A

PER TUTTI SETTORI

Costo € 100,00 + IVA a partecipante

FORMAZIONE SPECIFICA – 4 ore modulo B
(Uffici e servizi, Commercio, Artigianato, Turismo)

Costo € 100,00 + IVA a partecipante

FORMAZIONE SPECIFICA – 8 ore moduli B e C
(Agricoltura, Pesca, Trasporti, P.A., Istruzione, Magazzinaggio)

Costo € 150,00 + IVA a partecipante

FORMAZIONE SPECIFICA – 12 ore moduli B, C e D
(Costruzioni, industria, Alimentare, Tessile, Legno, Manifatturiero, Energia, Rifiuti, Raffineria, Chimica, Sanità)

Costo € 230,00 + IVA a partecipante

CORSO COMPLETO (GENERALE E SPECIFICA)

RISCHIO BASSO (8 ORE) € 150,00 + IVA a partecipante
€ 130,00 + IVA con più iscritti

RISCHIO MEDIO (12 ORE) € 230,00 + IVA a partecipante
€ 200,00 + IVA con più iscritti

RISCHIO ALTO (16 ORE) € 300,00 + IVA a partecipante
€ 250,00 + IVA con più iscritti

Nominativo dei partecipanti *:

(Campi obbligatori da compilare a cura del richiedente)

MODALITA' DI PAGAMENTO

**PAGAMENTO ANTICIPATO DA EFFETTUARE
ENTRO E NON OLTRE 10 GIORNI PRIMA
DELL'INIZIO CORSO**

**LE ISCRIZIONI PRIVE DI PAGAMENTO
ANTICIPATO NON SARANNO RITENUTE VALIDE**

Bonifico bancario intestato a:

Safety Technologies S.r.l. Via Sottocosta, 1 -
Gallarate (VA) c/o UNICREDIT Gallarate (VA)

IBAN: IT 76 F 02008 50240 000041100982

MODALITA' DI ISCRIZIONE

Le iscrizioni dovranno essere confermate attraverso l'invio della presente scheda, compilata in ogni sua parte, al N. di fax **0331/782124** oppure alla mail: info@wsafety.it e verranno accettate fino ad esaurimento dei posti disponibili.

SEDE DEI CORSI

Gallarate (VA) - Via Don Minzoni, 14

MODALITA' DI DISDETTA

E' attribuito a ciascun partecipante il diritto di recedere ai sensi dell'art. 1373 C.C., che dovrà essere comunicato con disdetta da inviare via fax al numero 0331/782124 e potrà essere esercitato con le seguenti modalità:

- fino a 10 giorni lavorativi (compreso il sabato) prima dell'inizio del corso, il partecipante potrà recedere senza dovere alcun corrispettivo alla nostra società, che pertanto provvederà al rimborso dell'intera quota di iscrizione.
- meno di dieci giorni e fino a 48 ore prima dell'inizio del corso, il partecipante potrà recedere pagando un corrispettivo pari **alla percentuale del 50% della quota di iscrizione**, che sarà trattenuta dalla quota già versata. La nostra società provvederà ad emettere la relativa fattura.
- 48 ore prima l'inizio del corso, il partecipante potrà recedere pagando un corrispettivo pari **alla percentuale del 75% della quota di iscrizione**, che sarà trattenuta dalla quota già versata. La nostra società provvederà ad emettere la relativa fattura.

Si informa ai sensi del D.Lgs. 196/03, che i propri dati personali e/o quelli delle società/enti/organizzazioni di cui alla presente scheda, ovvero i dati eventualmente acquisiti nel corso di nostre manifestazioni (convegni, seminari, corsi) o inviateci per la cessione di nostri prodotti, saranno trattati per finalità riguardanti l'esecuzione degli obblighi relativi alla partecipazione o all'acquisto, per statistiche, per organi pubblici; che i dati saranno trattati, con le stesse finalità, soltanto dalle società/enti/organizzazioni che hanno collaborato all'elaborazione e/o produzione dei singoli prodotti o patrocinato le manifestazioni.

Il sottoscritto dichiara di avere preso visione delle informazioni generali e delle modalità di iscrizione e di accettarle tutte, in particolar modo per quanto riguarda la quota di iscrizione e le modalità di disdetta.

Data _____ Timbro e Firma _____