

SCHEDA DI ADESIONE

Corso di aggiornamento professionale da 16 ore in materia di SUAPE

sede di svolgimento: **POZZOMAGGIORE**

Da parte di:

| |
|---------------|
| Ditta: |
| sede: |
| p.iva e/o CF: |

(apporre il timbro o inserire i dati aziendali fiscali del richiedente)

Numero/i di telefono cui desidero essere contattato: _____

Email e/o numero di fax: _____ Numero partecipanti: _____

| <i>Cognome e nome partecipanti</i> | <i>Data e luogo di nascita</i> | <i>Telefono cellulare /eventuali note</i> |
|------------------------------------|--------------------------------|---|
|------------------------------------|--------------------------------|---|

| | | |
|-------|-------|-------|
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ |

Note importanti

1. Il richiedente è consapevole che l'attestato di fine corso potrà essere consegnato previa frequenza del corso, superamento del test finale, fatturazione e pagamento.

2. L'ente organizzatore si riserva la facoltà di annullare o modificare le date, orari e programmi del corso in caso si rendessero necessarie per motivi organizzativi, metereologici o didattici. Qualsiasi variazione verrà comunicata tempestivamente agli interessati.

Nota sulla Privacy: i vostri dati personali verranno trattati in conformità al D. Lgs. 196/03; data e luogo di nascita, e codice fiscale verranno utilizzati per l'emissione dell'attestato; numeri di telefono ed email per avvisare di eventuali variazioni di orario o per chiamare in caso di assenza al corso, e per far conoscere successivi servizi o corsi da noi proposti.

Data _____ Firma e timbro del richiedente _____

Inviare il modulo via email a

sassari@gestioneidee.it, o via fax al numero: 0784.39171

Coordinate IBAN: IT 87 W 01015 84989 0000 70199016, Banco di Sardegna

Inserire nella causale del bonifico: "Corso SUAPE Pozzomaggiore".