

## MODULO DI ISCRIZIONE

### Corso di aggiornamento professionale da 16 ore in materia di SUAPE

*sede di svolgimento:*  **OLBIA**  **SASSARI**

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**

**marina@gestioneidee.it, o via fax al numero: 0784.35123**

**Prezzo: € 200 + iva**

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

Inserire nella causale del bonifico: "Corso SUAPE [indicare sede: Olbia o Sassari]".