

CORSO AGGIORNAMENTO PRIMO SOCCORSO PER AZIENDE GRUPPI B-C (4 ore)

MODULO DI ISCRIZIONE

da inviare riempito e firmato unitamente all'allegato 1 (dati corsisti) e all'attestazione di pagamento
via mail a formazione@senecabo.it o via fax a: 051/0566885

Ragione Sociale

IndirizzoCittà.....Prov.

Partita Iva/Codice Fiscale

Referente aziendale

e-mail (IN STAMPATELLO).....

telefono cellulare

Codice corso	Durata	Data	Orario	Sede di svolgimento	Iscrizione per il corso:	N. iscritti
Edizione 1	4	29/10/2018	9,00 – 13,00	Via Saffi 73/2 Bologna	<input type="checkbox"/>	
Edizione 2	4	22/11/2018	9,00 – 13,00	Via Saffi 73/2 Bologna	<input type="checkbox"/>	

La quota d'iscrizione è di:

- € 60,00 + IVA per N. 1 persona
- € 54,00+ IVA a corsista nel caso di ISCRIZIONE di 2 o più persone

Il pagamento deve essere effettuato, indicando come causale "ISCRIZIONE CORSO AGGIORNAMENTO PRIMO SOCCORSO PER AZIENDE GRUPPI B-C (4 ore) e CODICE CORSO tramite: **Bonifico Bancario intestato Seneca– Piazza dei Martiri 8 Bologna Cod. IBAN: IT41K063850240307400010324E**. Al ricevimento della quota di iscrizione verrà emessa regolare fattura.

L'iscrizione si intende accettata alla ricezione, tramite fax al n. 051/0566885 o mail a formazione@senecabo.it, dei seguenti documenti:

- Modulo di iscrizione debitamente compilato e firmato e completo dell'Allegato 1 – Dati Corsisti
- Ricevuta dell'avvenuto pagamento

Una volta versata, la quota di iscrizione non è rimborsabile salvo che il corso non venga avviato da Seneca per il non raggiungimento del numero minimo di partecipanti o si sia raggiunto il numero massimo di corsisti inseribili nel corso.

Pienamente informato delle finalità e modalità del trattamento e rilevato che lo stesso è rispettoso del Regolamento UE, n. 2016/679 e delle finalità del contratto di fornitura esprimo il consenso al trattamento dei miei dati personali anche sensibili. Ulteriori informazioni: www.senecabo.it/privacy

Data Timbro e Firma

ALLEGATO 1

DATI CORSISTI
CORSO AGGIORNAMENTO PRIMO SOCCORSO
PER AZIENDE GRUPPI B-C
(4 ORE)

CORSISTA N. 1 Cognome e Nome Luogo e Data di nascita Residenza: via Città..... Prov..... CAP e-mail (IN STAMPATELLO)..... telefono cellulare	Codice corso Codice fiscale
CORSISTA N. 2 Cognome e Nome Luogo e Data di nascita Residenza: via Città..... Prov..... CAP e-mail (IN STAMPATELLO)..... telefono cellulare	Codice corso Codice fiscale
CORSISTA N. 3 Cognome e Nome Luogo e Data di nascita Residenza: via Città..... Prov..... CAP e-mail (IN STAMPATELLO)..... telefono cellulare	Codice corso Codice fiscale
CORSISTA N. 4 Cognome e Nome Luogo e Data di nascita Residenza: via Città..... Prov..... CAP e-mail (IN STAMPATELLO)..... telefono cellulare	Codice corso Codice fiscale
CORSISTA N. 5 Cognome e Nome Luogo e Data di nascita Residenza: via Città..... Prov..... CAP e-mail (IN STAMPATELLO)..... telefono cellulare	Codice corso Codice fiscale