

# CORSO PRIMO SOCCORSO PER AZIENDE GRUPPI B-C (12 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](mailto:formazione@senecabo.it) o via fax a: 051/0566885

Ragione Sociale .....

Indirizzo .....Città.....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	12	08/11/2018	9,00 – 13,00	Via Saffi 73/2 Bologna	<input type="checkbox"/>	
		15/11/2018				
		22/11/2018				

La quota d'iscrizione è di:

- € 120,00 + IVA per N. 1 persona
- € 108,00+ IVA a corsista nel caso di ISCRIZIONE di 2 o più persone

Il pagamento deve essere effettuato, indicando come causale "ISCRIZIONE CORSO PRIMO SOCCORSO PER AZIENDE GRUPPI B-C (12 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](mailto: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](http://www.senecabo.it/privacy)*

Data .....

Timbro e Firma .....

ALLEGATO 1

**DATI CORSISTI**  
**CORSO PRIMO SOCCORSO PER AZIENDE GRUPPI B-C (12 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 .....