

# CORSO AGGIORNAMENTO RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA (8 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	8	21/11/2018	9,00 – 13,00 14,00 – 18,00	Via Saffi 73/2 Bologna	<input type="checkbox"/>	

La quota d'iscrizione è di:

- € 100,00 + IVA per N. 1 persona
- € 90,00+ IVA a corsista nel caso di ISCRIZIONE di 2 o più persone

Il pagamento deve essere effettuato, indicando come causale "ISCRIZIONE CORSO AGGIORNAMENTO RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA (8 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 AGGIORNAMENTO RAPPRESENTANTE DEI**  
**LAVORATORI PER LA SICUREZZA (8 ORE)**

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