

Oggetto: Scheda d'iscrizione da compilare in tutte le sue parti e inviare via email

DATI DEL PARTECIPANTE

Cognome _____ Nome _____
Nato/a il _____ città di nascita _____ Provincia _____ Nazione _____
Residente in VIA _____ n. _____ CAP _____ Città _____
Tel _____ E-mail _____
Cod. fiscale _____
Ruolo/mansione _____ Data di assunzione _____

**Dichiara (considerata la valutazione dei rischi specifica aziendale)
di conoscere il livello di rischio della propria azienda
e chiede di partecipare al/ai seguente/i corso/i: (da barrare con x)**

- corso **sicurezza per neoassunti** - rischio basso 8 ore - quota d'iscrizione € 100,00+iva (€ 122,00)
- corso di **aggiornamento sicurezza** - rischio basso 6 ore - quota d'iscrizione € 75,00+iva (€ 91,50)
- corso **antincendio rischio basso** 4 ore – quota d'iscrizione € 81,97,00+iva (€ 100,00)
- corso **RSPP rischio basso** ore 16 – quota d'iscrizione € 200,00+iva (€ 244,00)
- corso **aggiornamento antincendio** rischio BASSO 2 ore – quota d'iscrizione € 65,58+iva (€ 80,00)
- corso **aggiornamento RSPP** rischio BASSO 6 ore – quota d'iscrizione € 80,00+iva (€ 97,60)
- corso di **primo soccorso** 12 ore – quota d'iscrizione € 150,00+iva (€ 183,00)
- corso di **aggiornamento di primo soccorso** 4 ore – quota d'iscrizione € 81,97+iva (€ 100,00)
- corso di **aggiornamento alimentaristi** 3 ore – quota d'iscrizione € 32.79+iva (€ 40.00)
- corso **SAB** 100 ore – quota d'iscrizione € 500.00 Esente IVA
- corso **BARMAN** 21 ore – quota d'iscrizione € 250.00 + IVA

Quota di iscrizione da saldare entro 15 giorni prima della partenza del corso

Modalità di pagamento

Tramite bonifico bancario intestato a Istituto per lo Sviluppo del Commercio e del Turismo dell'Emilia Romagna Via A. Tiarini 22, 40129 Bologna, c/o Banca Intesa

Codice IBAN: **IT76 N030 6909 6061 0000 0064 220**

specificando nella causale il TITOLO DEL CORSO e NOME E COGNOME DEL PARTECIPANTE

Dati dell'AZIENDA per la fattura o la ricevuta DA COMPILARE IN TUTTE LE PARTI

nome, cognome o azienda _____

Indirizzo - via _____ cap _____ città _____

P. Iva azienda _____

Nome, cognome del Legale Rappresentante _____

Codice fiscale Legale Rappresentante dell'Azienda _____

Mail azienda _____

Tel azienda _____

Lettera _____ Numero _____

Codice/i ateco dell'azienda (**si vede nella visura camerale**) _____

attività/settore di cui si occupa l'azienda _____

CODICE SDI per emettere fattura elettronica _____

MAIL PEC _____

Il sottoscritto prende nota che: Il Corso verrà effettuato a raggiungimento del numero minimo di partecipanti.

I posti sono limitati e le schede di iscrizione saranno registrate in ordine di arrivo del pagamento.

Eventuali iscritti in eccedenza rispetto alla capienza del corso verranno contattati per le prossime edizioni.

Le lezioni non svolte per assenza non prevedono né il recupero né il rimborso delle stesse.

Il contraente si impegna a corrispondere per intero il prezzo contrattualmente pattuito entro la data indicata via mail.

Data _____

Firma _____