

CORSI DI FORMAZIONE PER ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO AZIENDALE

(Conformi al Decreto Legislativo n. 81 del 9 aprile 2008)

Dati del Partecipante:

Nome e Cognome _____ Data di nascita _____

Luogo di Nascita _____ Residente a _____

Via _____ n. _____ Codice Fiscale _____

Nome e Cognome _____ Data di nascita _____

Luogo di Nascita _____ Residente a _____

Via _____ n. _____ Codice Fiscale _____

Dati dell'Azienda

Azienda _____ Indirizzo _____

Cap _____ Città _____ Prov. _____

Tel. _____ Cell. _____ Fax _____ P.I. _____

e-mail _____

Sono interessato a frequentare il/i seguente/i:

CORSO	DURATA	PREZZO NON SOCIO	PREZZO SOCIO
<input type="checkbox"/> CORSO DI FORMAZIONE PER ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO AZIENDALE - GRUPPO A	16 ORE	210,00 €	160,00 €
<input type="checkbox"/> CORSO DI FORMAZIONE PER ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO AZIENDALE - GRUPPO B/C	12 ORE	160,00 €	120,00 €
<input type="checkbox"/> CORSO DI AGGIORNAMENTO PER ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO AZIENDALE - GRUPPO A	6 ORE	80,00 €	60,00 €
<input type="checkbox"/> CORSO DI AGGIORNAMENTO PER ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO AZIENDALE - GRUPPO B/C	4 ORE	70,00 €	50,00 €

I prezzi sono esenti iva, il costo comprende la docenza ed il materiale didattico. La partecipazione al corso ed il rilascio dell'Attestato sono subordinati al pagamento della quota di iscrizione. La frequenza ai moduli formativi è obbligatoria per poter acquisire gli attestati di partecipazione.

La partecipazione avrà come criterio di preferenza la "tempistica d'arrivo della presente scheda". I Corsi di Formazione sono a numero chiuso e si svolgeranno al raggiungimento del numero programmato.

Con la sottoscrizione del presente documento, dichiaro di essere stato informato sui miei diritti e di aver acquisito le informazioni fornite dal titolare del Trattamento ai sensi del Regolamento UE 679/2016, e pertanto come interessato presto il mio consenso al trattamento ed alla comunicazione dei miei dati personali per le finalità e con le modalità indicate nell'informativa. Inoltre:

- acconsento non acconsento al trattamento dei miei Dati personali per le finalità di cui al punto 3, lett. b) ossia a ricevere comunicazioni promozionali relative al Titolare e comunicazioni relative ad eventi organizzati dal Titolare (finalità di marketing).
- acconsento non acconsento al trattamento dei miei Dati personali per la comunicazione a partners commerciali del Titolare, che potranno trattare tali informazioni per finalità di marketing, in qualità di Titolari del trattamento autonomi.

Data _____

 Timbro e Firma Azienda

COMPILARE E INVIARE VIA FAX ALLO 0861.220462