

RICHIESTA ISCRIZIONE CORSO
Responsabile Servizio Prevenzione e Protezione
Modulo 2 Basso Rischio in aula

(dall'art. 34 del D.Lgs 81/08 e dall'accordo stato Regioni del 21/12/2011)

Il Sottoscritto in qualità di titolare/legale rappresentante della

ditta Codice Ateco

con sede Comune/Via/Piazza/n° Cap

telefono cellulare mail

P. IVA codice Fiscale

CODICE fatturazione elettronica SDI/PEC :

associato a Confesercenti della Lombardia Orientale

CON LA PRESENTE ISCRIVE AL CORSO DI:

- Modulo.2 Corso RSPP Basso Rischio – 8 ore 160€ + IVA (195,20 € IVA inclusa)
(PER PARTECIPANTE)**

COGNOME E NOME	C.F.	LUOGO E DATA DI NASCITA	MANSIONE
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Versa a titolo di corrispettivo l'importo di € = € (IVA INCLUSA)

Il corso avrà inizio al raggiungimento di un numero minimo di partecipanti.

La data di svolgimento sarà comunicata telefonicamente o tramite mail.

In caso di mancata presenza al corso concordato le somme versate non saranno restituite.

MODALITÀ DI PAGAMENTO TRAMITE:

- **BONIFICO BANCARIO INTESTATO A ACOF OLGA FIORINI Cooperativa sociale**
ISTITUTO: INTESA SAN PAOLO, **IBAN IT43D030692281010000012375**
CAUSALE: **Modulo.2 Corso RSPP Basso Rischio**

**TRASMETTERE IL MODULO COMPILATO UNITAMENTE ALLA COPIA DELL'AVVENUTO
PAGAMENTO ALL'INDIRIZZO EMAIL: formazione@comservizi.it**

Luogo e Data

In fede

Timbro e Firma

INFORMAZIONE DEL TITOLARE AI SENSI DELL'ART. 13 DEL REGOLAMENTO UE 679/2016:

<https://www.comservizi.it/informativa-privacy/>