

## MODULO DI ISCRIZIONE

Nome e Cognome .....  
 Data di nascita ..... Luogo di nascita .....  
 Residente in via/piazza ..... n. ....  
 Comune ..... CAP ..... Prov. ....  
 Tel..... Fax.....  
 Domiciliato in via/piazza .....  
 E-mail .....  
 Posizione professionale .....

### DATI PER LA FATTURAZIONE

Ragione sociale o Nome e Cognome .....  
 Via ..... CAP .....  
 Città ..... Prov. ....  
 Codice Fiscale/ Partita IVA .....  
 Referente amministrativo: .....  
 Tel. .... Fax .....  
 E-mail .....

### DESIDERO PARTECIPARE AL SEGUENTE CORSO:

(barrare il Corso desiderato)

Tipologia di Corso		Destinatari	Durata	Costo (esente IVA)
<input type="checkbox"/>	ADDETTI ANTINCENDIO RISCHIO BASSO	ADDETTI ANTINCENDIO	4	€ 150,00
<input type="checkbox"/>	ADDETTI ANTINCENDIO RISCHIO MEDIO	ADDETTI ANTINCENDIO	8	€ 200,00
<input type="checkbox"/>	ADDETTI ANTINCENDIO RISCHIO ELEVATO	ADDETTI ANTINCENDIO	16	€ 350,00

### MODALITÀ DI ISCRIZIONE

Si prega di anticipare il presente modulo via mail o fax *entro 30 gg* dalla data di svolgimento prevista per ciascun Corso a:

Laboratori ARCHA Srl – Att.ne Dott.ssa Giulia Valentini  
 via di Tegulaia 10/A – 56121 Ospedaletto Pisa  
 Tel. 050/985165 - Fax 050/985233 - E-mail giulia.valentini@archa.it

Oltre tale termine, le iscrizioni saranno accettate in funzione del numero di iscritti per ciascun Corso.

Successivamente alla ns conferma di attivazione del Corso Si prega di formalizzare l'iscrizione effettuando il versamento della quota *almeno 20 giorni prima* della data di inizio Corso e trasmettendo copia della ricevuta di pagamento *almeno 10 giorni prima* dell'inizio dell'attività.

In casi particolari è possibile, su richiesta esplicita del cliente, anticipare l'emissione della fattura per agevolare la procedura di pagamento.

### QUOTA DI PARTECIPAZIONE

Il costo indicato si intende per persona e per l'intera durata del Corso. Comprende documentazione, coffee break e attestato di partecipazione.

### RINUNCE - FATTURAZIONE

L'eventuale disdetta degli iscritti ai Corsi deve essere anticipata telefonicamente e confermata via posta elettronica o fax *almeno 5 gg lavorativi prima* dell'inizio del Corso. In caso di mancata partecipazione di vostro personale regolarmente iscritto e di cui non sia stata segnalata la disdetta entro i termini di cui sopra verrà fatturata ugualmente la quota di partecipazione. La Laboratori ARCHA Srl manterrà al partecipante il diritto ad uno sconto sulla iscrizione alla successiva edizione del Corso stesso o ad altri Corsi di interesse.

### MODALITÀ DI PAGAMENTO

Il pagamento deve essere effettuato mediante bonifico bancario presso:

Cassa di Risparmio Lucca-Pisa-Livorno – Agenzia Ospedaletto  
IBAN IT 22 R 06200 14060 000000161471

### CANCELLAZIONE O RINVIO DEL CORSO

In caso di mancato raggiungimento del numero minimo di partecipanti la Laboratori ARCHA Srl si riserva la facoltà di cancellare o rinviare l'effettuazione del Corso. Ogni variazione sarà tempestivamente segnalata.

Informativa ai sensi del D.Lgs 196/2003: Nel rispetto della legge 196/03 i dati da Lei rilasciati saranno utilizzati dalla Laboratori ARCHA SRL, anche con l'ausilio di mezzi elettronici e automatizzati, a fini contabili, amministrativi e statistici nonché per informarLa sulle nuove iniziative che possano essere di Suo interesse. I dati non saranno oggetto di comunicazione o diffusione a terzi, se non per i necessari adempimenti contrattuali o per obblighi di legge. E' suo diritto ottenerne il controllo, l'aggiornamento, la modifica, la cancellazione e di opporsi al loro trattamento secondo quanto stabilito dall'articolo 13 della citata legge.

Autorizzo il trattamento dei dati  SÌ  NO

Si intendono accettate le condizioni riportate nella presente Scheda di iscrizione.

Data .....

Timbro e Firma del Legale Rappresentante

.....