

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"/>	DATORI DI LAVORO RSPP	DDL	16	€ 450,00+IVA
<input type="checkbox"/>	MODULO BASE A	RSPP/ASPP	28	€ 480,00
<input type="checkbox"/>	MODULO B ATECO 4	RSPP/ASPP	48	€ 720,00
<input type="checkbox"/>	MODULO B ATECO 5	RSPP/ASPP	68	€ 1.020,00
<input type="checkbox"/>	MODULO B ATECO 6	RSPP/ASPP	24	€ 420,00
<input type="checkbox"/>	MODULO B ATECO 8	RSPP/ASPP	24	€ 420,00
<input type="checkbox"/>	MODULO B ATECO 9	RSPP/ASPP	12	€ 290,00
<input type="checkbox"/>	MODULO C	SOLO RSPP	24	€ 420,00
<input type="checkbox"/>	FORMAZIONE OBBLIGATORIA PER RLS	RLS	32	€ 430,00

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

.....