

CORSO DI FORMAZIONE PER ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO AZIENDALE GRUPPO A (16 ore)

(ai sensi del DM 388 del 15 luglio 2003)

<u>SCHEDA DI ISCRIZIONE</u>	<u>MODALITA' DI ISCRIZIONE</u>
COGNOME _____ NOME _____ RESIDENTE A _____ PROV. _____ VIA _____ CELLULARE _____ E_MAIL _____ RUOLO NELL'AZIENDA/ENTE _____ DATA DI NASCITA _____ LUOGO DI NASCITA _____ C. FISCALE _____ Estremi relativi alla fatturazione: AZIENDA <input type="checkbox"/> ENTE <input type="checkbox"/> (soggetto ad IVA) (non soggetto ad IVA) AZIENDA/ENTE _____ INDIRIZZO _____ C.A.P. _____ CITTA' _____ PROV. _____ TEL. ____/____/____ FAX ____/____/____ E-mail _____ P. IVA/C.F. _____ CODICE ATECO _____ CCNL APPLICATO _____ <i>Si informa, ai sensi del D. Lgs 196/2003 che i propri dati personali e/o quelli delle società/enti/organizzazioni di cui alla presente scheda, ovvero i dati eventualmente acquisiti nel corso di nostre manifestazioni (convegni, seminari, corsi) o inviatici per la cessione di nostri prodotti, saranno trattati, con le stesse finalità: riguardanti l'esecuzione degli obblighi relativi alla partecipazione o all'acquisto, per statistiche, per l'invio di materiale informativo, ovvero per adempimenti di legge e/o disposizione di organi pubblici; che i dati saranno trattati con le stesse finalità soltanto dalle società/enti/organizzazioni che hanno collaborato all'elaborazione e/o produzione dei singoli prodotti o patrocinato le manifestazioni.</i>	<u>SEDE DEL CORSO:</u> <div style="text-align: center; border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> SICURA SPA VIA OLMO, 10 - CERNUSCO SUL NAVIGLIO (MI) </div> <u>CALENDARIO E ORARIO:</u> Calendario (indicare la data scelta): <input type="checkbox"/> 02-03 febbraio 2026 <input type="checkbox"/> 02-03 marzo 2026 <input type="checkbox"/> 07-08 aprile 2026 <input type="checkbox"/> 04-05 maggio 2026 <input type="checkbox"/> 08-09 giugno 2026 <input type="checkbox"/> 06-07 luglio 2026 Orario inizio: 9:00-13:00 e 14:00-18:00 <u>QUOTA DI PARTECIPAZIONE:</u> <i>(la quota comprende il materiale didattico e l'attestato finale)</i> <i>Si comunica che il corso potrebbe essere posticipato in caso di mancato raggiungimento del numero minimo di partecipanti</i> Quota Intera: <div style="text-align: center;">❖ EURO 390,00 + IVA</div> Pagamento mediante bonifico alla consegna degli attestati. <u>DIRITTO DI RECESSO</u> Ogni partecipante avrà il diritto di recesso inviando la disdetta, tramite mail a amministrazione@studiogema.it entro 7 giorni dalla data di inizio del corso. È ammessa, previo avviso scritto, la sostituzione del partecipante. <u>CERTIFICAZIONE</u> Attestato di partecipazione al raggiungimento del 90% di frequenza delle ore di corso. <u>SEGRETERIA ORGANIZZATIVA</u> Studio Gema S.r.l. – Corso San Gottardo, 37- 20136 Milano <div style="text-align: center; margin-top: 10px;"> Tel. 800 146 570 - 3755711811 www.studiogema.it amministrazione@studiogema.it </div> <i>Il sottoscritto dichiara di aver preso visione delle informazioni generali e di accettarle</i> DATA ____/____/____ <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%;"> TIMBRO _____ </div> <div style="width: 45%;"> FIRMA (titolare/Legale Rapp) _____ </div> </div>