

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

(ai sensi del DM 388 del 15 luglio 2003)

<p>SCHEDA DI ISCRIZIONE</p> <p>COGNOME _____</p> <p>NOME _____</p> <p>RESIDENTE A _____ PROV. _____</p> <p>VIA _____</p> <p>CELLULARE _____</p> <p>E_MAIL _____</p> <p>RUOLO NELL'AZIENDA/ENTE _____</p> <p>DATA DI NASCITA _____</p> <p>LUOGO DI NASCITA _____</p> <p>C. FISCALE _____</p> <p>Estremi relativi alla fatturazione:</p> <p>AZIENDA <input type="checkbox"/> ENTE <input type="checkbox"/> (soggetto ad IVA) (non soggetto ad IVA)</p> <p>AZIENDA/ENTE _____</p> <p>INDIRIZZO _____</p> <p>C.A.P. _____ CITTÀ' _____ PROV. _____</p> <p>TEL. _____ / _____ FAX _____ / _____</p> <p>E-mail _____</p> <p>P. IVA/C.F. _____</p> <p>CODICE ATECO _____</p> <p>CCNL APPLICATO _____</p> <p>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 inviati 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.</p>	<p>MODALITÀ DI ISCRIZIONE</p> <p>SEDE DEL CORSO:</p> <p align="center">SICURA SPA VIA OLMO, 10 - CERNUSCO SUL NAVIGLIO (MI)</p> <p>CALENDARIO E ORARIO:</p> <p>Calendario (indicare la data scelta):</p> <p align="center"> <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 </p> <p>Orario inizio: 9:00-13:00 e 14:00-18:00</p> <p>QUOTA DI PARTECIPAZIONE: (la quota comprende il materiale didattico e l'attestato finale) Si comunica che il corso potrebbe essere posticipato in caso di mancato raggiungimento del numero minimo di partecipanti</p> <p>Quota Intera:</p> <p align="center">❖ EURO 390,00 + IVA</p> <p>Pagamento mediante bonifico alla consegna degli attestati.</p> <p>DIRITTO DI RECESSO Ogni partecipante avrà il diritto di recesso inviando la disdetta, tramite mail a amministrazione@studiodgema.it entro 7 giorni dalla data di inizio del corso. È ammessa, previo avviso scritto, la sostituzione del partecipante.</p> <p>CERTIFICAZIONE Attestato di partecipazione al raggiungimento del 90% di frequenza delle ore di corso.</p> <p>SEGRETERIA ORGANIZZATIVA Studio Gema S.r.l. – Corso San Gottardo, 37- 20136 Milano Tel. 800 146 570 - 3755711811 www.studiodgema.it amministrazione@studiodgema.it</p> <p>Il sottoscritto dichiara di aver preso visione delle informazioni generali e di accettarle</p> <p>DATA _____ / _____ / _____</p> <p>TIMBRO</p> <p>FIRMA (titolare/Legale Rapp)</p> <p>_____</p>
--	--