CORSO DI AGGIORNAMENTO PER ADDETTI AL PRONTO SOCCORSO AZIENDALE - GRUPPO B/C (4 ore)

(Ai sensi del Decreto Ministeriale n. 388 del 15 luglio 2003 "Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale, in attuazione dell'art. dall'art. 45 del D. Lgs. 81/08)

Milano 29 Aprile 2021

SCHEDA DI ISCRIZIONE

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 ☐ (soggetto ad IVA)

ENTE ☐ (non soggetto ad IVA)

AZIENDA/ENTE _____

INDIRIZZO _____

C.A.P. _____ CITTA' _____ PROV. ___

TEL. _____/_____ FAX _____/_____

E-mail _____

P. IVA/C.F. _____

CODICE ATECO_____

CCNL APPLICATO_____

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.*

MODALITA' DI ISCRIZIONE (scegli una delle opzioni):

- ☐ WEB-CONFERENCE
- ☐ IN AULA

***la parte pratica del corso verrà comunque svolta in aula, tutti i partecipanti in remoto saranno convocati nel pomeriggio del 29/04, in orari diversi, c/o il centro medico**

SEDE DEL CORSO:

MEDICINA E LAVORO SRL
Via Michelangelo Buonarroti 50 – 20093 Cologno Monzese (MI)

CALENDARIO E ORARIO:

- Calendario: 29 Aprile 2021 - 9,00 – 13,00

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

Quota Intera:

- EURO 120,00 + IVA

Pagamento mediante bonifico a presentazione fattura.

DIRITTO DI RECESSO
Ogni partecipante avrà il diritto di recesso inviando la disdetta, tramite fax (02. 36.57.14.05). In caso contrario verrà addebitato il costo intero del corso È ammessa, previo avviso scritto, la sostituzione del partecipante.

CERTIFICAZIONE
Attestato di partecipazione al raggiungimento del 90% di frequenza delle ore di corso.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Studio Gema S.r.l.
Viale Regina Giovanna,17 – 20129 Milano (MI)

Tel. 02-36.56.50.87
Fax 02-36.57.14.05
www.studiogema.it

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione delle informazioni generali e di accettarle

DATA ____/_____/_____

TIMBRO

FIRMA
(titolare/Legale Rapp)

_____