

Compilare via mail a formazione@gquattroservizi.it

Il/La sottoscritto/a _____ in qualità di titolare/legale rappresentante di _____

Azienda: _____

Indirizzo (Via, CAP, Città): _____

Tel./cell _____ Fax: _____ E-mail: _____

P.Iva _____ C.F.: _____ ATECO 2007: _____

CHIEDE L'ISCRIZIONE AL SEGUENTE CORSO:

Corso	Durata	Date e orari	Costo a partecipante
<input type="checkbox"/> Corso Antincendio RISCHIO ALTO <u>Corso propedeutico all'esame di Idoneità Tecnica presso i Vigili del Fuoco</u>	16 ore	<u>Giovedì 28 marzo 14.30 – 18.30</u> <u>Giovedì 4 aprile 14.30 – 18.30</u> <u>Giovedì 11 aprile 14.30 – 18.30</u> <u>Lunedì 15 aprile 14.30 – 18.30</u>	200,00 € + IVA

Sede del corso: via San Massimo, Padova (PD)

LAVORATORI PARTECIPANTI ALLA FORMAZIONE:

1° iscritto Cognome e Nome _____ Codice Fiscale: _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita: _____

2° iscritto Cognome e Nome _____ Codice Fiscale: _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita: _____

3° iscritto Cognome e Nome _____ Codice Fiscale: _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita: _____

4° iscritto Cognome e Nome _____ Codice Fiscale: _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita: _____

Ai clienti con contratto annuale di assistenza è applicato uno sconto del 10%.

Condizioni generali: l'iscrizione è valida unitamente al pagamento del costo totale dei corsi, da effettuare presso la segreteria organizzativa della G.Quattro Servizi srl oppure tramite **bonifico bancario** a favore di G.Quattro Servizi srl sul c/c presso Intesa Sanpaolo - Codice IBAN: **IT93 N030 6962 7451 0000 0005 109**. Si consiglia di telefonare per verificare l'avvenuta iscrizione. Eventuali rinunce dovranno essere comunicate **almeno 5 giorni prima dell'inizio del corso**. Nel caso in cui la rinuncia venga comunicata a meno di 5 giorni, sarà trattenuto il 50% della quota di iscrizione. La G. Quattro Servizi si riserva la facoltà di annullare o posticipare il corso dando tempestiva comunicazione agli iscritti. Il partecipante ha facoltà di accettare la nuova data propostagli, in caso contrario gli sarà restituita la quota versata.

LUOGO E DATA

TIMBRO E FIRMA DEL DATORE DI LAVORO

Autorizzo G. Quattro Servizi srl a procedere al trattamento, alla diffusione ed alla comunicazione di tutti i dati personali sopra indicati ai fini contrattuali, commerciali e per effettuare operazioni connesse alla formazione compreso la ripresa di immagini. In ogni momento a norma del Regolamento UE 2016/679, potrò avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o cancellazione oppure oppormi al loro utilizzo scrivendo a G. Quattro Servizi srl - via San Rocco 7, 35028 Piove di Sacco (PD).

LUOGO E DATA

FIRMA DEL DATORE DI LAVORO