

QUOTA DI ISCRIZIONE A PARTECIPANTE

COSTO € 230,00 + IVA (€ 280,60 IVA INCLUSA)

COSTO RISERVATO AI CLIENTI IN ASSISTENZA:

€ 210,00 + IVA (€ 256.20 IVA INCLUSA)

LA QUOTA COMPRENDE:

Materiale didattico, attestato di partecipazione, coffee break.

ISCRIZIONE E PAGAMENTO

Inviare la scheda di iscrizione e copia dell'avvenuto pagamento a:

A. ESSE. DUE S.r.l.

e-mail: formazione@aessedue.it

MODALITÀ DI PAGAMENTO

tramite bonifico bancario intestato a:

A. ESSE. DUE S.r.l. presso Banca Cremasca e Mantovana
Codice IBAN: **IT40C0707656840000000011878**

indicare nella **causale del versamento "PS12"**

L'attestato verrà rilasciato a pagamento avvenuto

DIRITTO DI RECESSO:

Ogni partecipante può fruire del diritto di recesso inviando la disdetta tramite mail all'indirizzo formazione@aessedue.it almeno **3 giorni lavorativi** prima della data di inizio del corso. In tal caso, la quota versata sarà interamente rimborsata. Resta inteso che nessun recesso potrà essere esercitato oltre i termini suddetti e che pertanto qualsiasi successiva rinuncia alla partecipazione non darà diritto ad alcun rimborso della quota di iscrizione che sarà interamente fatturata. È però ammessa, in qualsiasi momento, la sostituzione del partecipante nella stessa sessione del corso.

PER INFORMAZIONI CONTATTARE:

A. ESSE. DUE S.r.l.

Tel: **0373.20.24.91**

e-mail: formazione@aessedue.it

SCHEDA DI ISCRIZIONE

A.ESSE.DUE S.r.l. si riserva la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare o modificare le date del corso dandone **tempestiva comunicazione**. La regolare tenuta del corso è comunque **subordinata al raggiungimento di un numero minimo di iscritti**.

1 _____
NOME (compresi eventuali secondi nomi) COGNOME

CODICE FISCALE

NATO A IL PROFILO PROFESSIONALE

2 _____
NOME (compresi eventuali secondi nomi) COGNOME

CODICE FISCALE

NATO A IL PROFILO PROFESSIONALE

3 _____
NOME (compresi eventuali secondi nomi) COGNOME

CODICE FISCALE

NATO A IL PROFILO PROFESSIONALE

DATI PER FATTURAZIONE ELETTRONICA

CODICE DESTINATARIO

RAGIONE SOCIALE

VIA/PIAZZA (SEDE LEGALE) N.

CAP CITTÀ PROV.

TEL. FAX. MAIL

P.IVA. C.F.

SETTORE DI RIFERIMENTO AZIENDALE O CODICE ATECO 2007

ho preso visione dell'informatica per il trattamento dei dati personali ai sensi del Regolamento UE 2016/679

Acconsento al trattamento dei dati personali per l'invio di comunicazioni tecniche-commerciali sui nuovi servizi e progetti formativi offerti dal titolare, ai sensi del Regolamento UE 2016/679

DATA E FIRMA



CORSO DI FORMAZIONE "PRIMO SOCCORSO GRUPPO B o C" (12 ore)

*Art. 18 D.Lgs. 81/08
In conformità D.M. 388/03*

**LUNEDI 14/10/2024
MARTEDI 15/10/2024**



