

## QUOTA DI ISCRIZIONE A PARTECIPANTE

**COSTO € 190,00 + IVA (€ 231,80 IVA INCLUSA)**

### COSTO RISERVATO AI CLIENTI IN ASSISTENZA:

**€ 170,00 + IVA (€ 207,40 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](mailto:formazione@aessedue.it)

### MODALITÀ DI PAGAMENTO ANTICIPATO:

tramite bonifico bancario intestato a:

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

indicare nella **causale del versamento "ARLS4"**

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](mailto: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](mailto: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 AGGIORNAMENTO PER

# "RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA"

PER REALTÀ LAVORATIVE CHE OCCUPANO FINO A 50 LAVORATORI (4 ORE)

*D.Lgs. 81/2008 art. 37 comma*

## GIOVEDÌ-23/10/2025



