SCHEDA DI ISCRIZIONE

(completare in stampatello con i dati richiesti, timbrare, firmare e inviare via e-mail a sicurezza@ferrariform.it)

Rif. Corso *(indicare cod. corso di interesse)* _____

Iscrizioni o eventuali disdette, dovranno essere trasmesse entro e non oltre una settimana prima dalla data di inizio del corso.
Ciascun corso verrà realizzato al raggiungimento del numero minimo di 5 partecipanti e le iscrizioni si chiuderanno al raggiungimento del numero massimo di 15 iscritti.

Dati azienda *(per fatturazione)*

Ditta (*Ragione Sociale*) _____

Via _____ **N.** _____ **Comune** _____

Cap. _____ **Prov.** _____ **Tel.** _____ **e-mail** _____

P.IVA | | | | | | | | | | | |

C.F. *(della azienda)* | | | | | | | | | | | | | | | | |

Codice SDI _____

Codice ATECO azienda (*del partecipante*) _____

Nominativo persona di riferimento *(della azienda)* _____

Modalità di pagamento

(indicare con una X la modalità di pagamento desiderata)

☐ PAGAMENTO IN CONTANTI O ASSEGNO IL GIORNO STESSO DEL CORSO

☐ BONIFICO BANCARIO ENTRO L'INIZIO DEL CORSO IBAN: IT80W0880759940000000804500
(inviando la contabile del bonifico alla mail amministrazione@ferrariform.it entro la data di inizio del corso)

Consenso al trattamento dei dati personali

Artt. 13 e 14 del Regolamento UE 2016/679

Autorizziamo FERRARI FORM srl ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato), per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione.
Ci è noto che potremo esercitare in qualsiasi momento i diritti di cui all'art. 7 della presente normativa.

Ferrariform
SICUREZZA - QUALITA'
MEDICINA DEL LAVORO

DATI PARTECIPANTI																									
n.	Cognome/Nome	Data di nascita	Luogo di nascita	Codice fiscale																					Mansione
1																									
2																									
3																									
4																									
5																									

Luogo e data

_____

Timbro e firma

_____

Ferrari Form S.r.l.
Tel. 045991727
Via Fratelli Cervi, 10 – 37036 San Martino Buon Albergo (VR)
info@ferrariform.it - ferrariform@legalmail.it – www.ferrariform.it
P.IVA 04154120242 - Cap. Soc. 10'000,00 €