

## “Corso per Addetto al Primo Soccorso”

Modulo di Pratica 4 ore - Ai sensi del D.M.388/03

<b><u>SCHEDA DI ISCRIZIONE</u></b>	
COGNOME _____ NOME _____ CODICE FISCALE (leggibile) _____  Cell. _____  REFERENTE AZIENDALE _____  TEL. _____ email _____  Fattura da intestare a: _____  VIA _____ N. _____ C.A.P.-COMUNE _____ P.IVA /CF _____ ATTIVITA' SVOLTA _____	<b><u>Sede del Corso</u></b> HOTEL QUADRIFOGLIO - Via Peretti 8/10 Cagliari  <b><u>Date del Corso:</u> 23 marzo 2012</b>  <b><u>Orario:</u> 9.00-13.00</b>  <b><u>Quota di partecipazione</u></b> La quota del Corso è di € 100,00 esente iva e comprende il materiale didattico.  <b><u>Attestato</u></b> In mancanza di diversa indicazione da parte dell'azienda, l'attestato sarà rilasciato in originale al partecipante.  <b><u>Assenze totali</u></b> In caso di assenza totale dal Corso l'iscritto potrà utilizzare il pagamento effettuato partecipando ad una edizione successiva entro dodici mesi e dandone preventivo avviso scritto. Gli organizzatori si riservano la facoltà di rinviare il Corso dandone tempestiva comunicazione agli iscritti.  <b><u>Privacy</u></b> Si informa, ai sensi del D.Lgs.196/03 che i propri dati personali e/o quelli delle Società/Enti/Organizzazioni di cui alla presente scheda saranno trattati dall'Associazione Il Volo: per finalità riguardanti l'esecuzione degli obblighi relativi alla partecipazione, per adempimenti di legge e/o disposizioni di organi pubblici, per invio di materiale informativo.  Il sottoscritto dichiara di aver preso visione delle informazioni generali e delle modalità di iscrizione e di accettarle tutte, in particolare per quanto riguarda le modalità di iscrizione e il rilascio dell'attestato.  Data _____  Timbro e firma
<b><u>Modalità di iscrizione</u></b> Le iscrizioni dovranno avvenire mediante invio della presente scheda per fax o e-mail alla Segreteria, che comunicherà l'accettazione all'indirizzo e-mail sopraindicato. Metodo di pagamento prescelto: <input type="checkbox"/> assegno intestato a Associazione IL VOLO <input type="checkbox"/> bonifico intestato a Associazione IL VOLO IBAN IT43V0335901600100000007888  <u>Il posto sarà riservato solo a pagamento avvenuto.</u>	
<b><u>Segreteria Organizzativa</u></b> Associazione Il Volo Via Giudice Costantino 21, Cagliari Tel.070.403287 - Fax 178.2249425 email: corsi@associazioneilvolo.it	