

“Corso per Addetto al Primo Soccorso”

Modulo di Pratica 6 ore - Ai sensi del D.M.388/03

<u>SCHEDA DI ISCRIZIONE</u>	
COGNOME _____ NOME _____ CODICE FISCALE (leggibile) _____ _____ Cell. _____	<u>Sede del Corso</u> HOTEL QUADRIFOGLIO - Via Peretti 8/10 Cagliari
REFERENTE AZIENDALE _____ TEL. _____ email _____	<u>Date del Corso:</u> 23 marzo 2012
Fattura da intestare a: _____ _____ VIA _____ N. _____ C.A.P.-COMUNE _____ P.IVA /CF _____ ATTIVITA' SVOLTA _____	<u>Orario:</u> 8.00-14.00
<u>Modalità di iscrizione</u> 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>	<u>Quota di partecipazione</u> La quota del Corso è di € 150,00 esente iva e comprende il materiale didattico.
	<u>Attestato</u> In mancanza di diversa indicazione da parte dell'azienda, l'attestato sarà rilasciato in originale al partecipante.
	<u>Assenze totali</u> 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.
	<u>Privacy</u> 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.
	Timbro e firma _____ Data _____
<u>Segreteria Organizzativa</u> Associazione Il Volo Via Giudice Costantino 21, Cagliari Tel.070.403287 - Fax 178.2249425 email: corsi@associazioneilvolo.it	