



Studio Ambiente
H.A.C.C.P.

CORSO DI FORMAZIONE

ADDETTI

PRIMO SOCCORSO

Gruppo B/C

12
ORE

Ai sensi art. 37 D.LGS. 81/08 - D.M. 388/03

CONTATTACI

 CHIAMACI AL +39 347 94 82 942

 www.studioambientehaccp.it

 info@studioambientehaccp.it



Quota di partecipazione € 150,00 + € 2,00 (imposta di bollo) (attività esente IVA ai sensi dell'art. 10, DPR 633/72).

La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso con materiale didattico, Attestato e servizi vari come previsti dal programma del corso.

Note: L'imposta di bollo è dovuta per importi non soggetti ad IVA pari o superiori ad € 77,48.

LE ISCRIZIONI SI CHIUDERANNO AL RAGGIUNGIMENTO DEL NUMERO MASSIMO PREVISTO.

Modalità di partecipazione Per ritenersi iscritti al corso occorre inviare **scheda di iscrizione ed estremi copia del bonifico**, alla seguente e-mail: **info@studioambientehaccp.it**

N .B.: L'eventuale rinuncia all'iscrizione dopo l'invio della conferma da parte del richiedente, dovrà essere anticipata telefonicamente alla segreteria organizzativa con la quale si è preso precedentemente contatto e successivamente comunicato in forma scritta con anticipo di almeno 7 giorni rispetto alla data di inizio della formazione. Il mancato rispetto del termine sopra indicato comporta l'addebito della quota di partecipazione.

Il corso verrà attivato al numero minimo di 4 iscrizioni.

Modalità di pagamento

o Bonifico Bancario, intestato a Studio Ambiente H.A.C.C.P. Dott. Lorenzo Crucitti, Agenzia Unicredit S.P.A.- filiale Cairoli, **IBAN IT03P0200816530000102087041** Causale: **Iscrizione al corso "Addetti al primo soccorso"**.



Studio Ambiente H.A.C.C.P.
Servizi ambientali e consulenza H.A.C.C.P.

CORSO ADDETTI AL PRIMO SOCCORSO

Studio Ambiente H.A.C.C.P.

Via Ettore Lombardo Pellegrino, 23 is. 156 – 98123 Messina

P.IVA 03488500830

Cell. 3479482942 – Email: info@studioambientehaccp.it

Compilare TUTTI i campi del modulo in STAMPATELLO e inviare a info@studioambientehaccp.it

Nome:	<input type="text"/>	Cognome:	<input type="text"/>
Paese:	<input type="text"/>		
Nato in:		Il giorno:	<input type="text"/>
Città:	<input type="text"/>	Prov.	<input type="text"/>
Codice Fiscale:	<input type="text"/>		
Paese:	<input type="text"/>	CAP:	<input type="text"/>
Residenza	Città:	Prov.	Indirizzo:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Recapiti	Tel:	Cel:	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Fax:	E-Mail:	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

ESTREMI RELATIVI ALLA FATTURAZIONE

Azienda/Ditta/Ente:	<input type="text"/>		
Paese:	<input type="text"/>	CAP:	<input type="text"/>
Sede:	Città:	Prov.	Indirizzo:
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Recapiti:	Tel:	Cel:	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
	Fax:	E-Mail:	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Codice Fiscale:	<input type="text"/>	Partita IVA:	<input type="text"/>
Referente:	<input type="text"/>		

L'iscrizione è effettiva esclusivamente ad avvenuto pagamento della quota di iscrizione del corso. Studio ambiente H.A.C.C.P. si riserva la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare o modificare le date del corso dandone tempestiva comunicazione. Nel caso di annullamento verrà restituita l'intera quota versata. In caso di mancata partecipazione, la disdetta dovrà essere comunicata via mail e telefonicamente almeno 7 gg lavorativi prima dell'inizio del corso. Le iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico.

Luogo e data: Firma: _____

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03

Autorizziamo Studio Ambiente H.A.C.C.P. 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 e libretto formativo del cittadino), per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione.

Luogo e data: Firma: _____