

## SCHEDA DI ISCRIZIONE

Compilare in stampatello (sopra le righe) in tutte le sue parti

Da inviare via fax al n. 070/8801031 e/o con mail a [segreteria@isfos.net](mailto:segreteria@isfos.net) (assicurarsi che sia debitamente firmata)

.....  
nome e cognome del partecipante al corso

.....  
luogo di nascita

.....  
data di nascita

.....  
città

.....  
Via

.....  
n. civico

.....  
C.a.p.

.....  
telefono fisso

.....  
telefono cellulare

.....  
titolo di studio

.....  
mail @

### ESTREMI RELATIVI ALLA FATTURAZIONE (compilare in stampatello in modo leggibile e dettagliato)

.....  
Azienda/ditta/ente

.....  
Sede

.....  
via

.....  
n. civico

.....  
C.A.P.

.....  
Partita I.V.A.

.....  
(indicare anche il Cod. Fisc. se diverso)

.....  
Codice Fiscale

.....  
referente

.....  
telefono fisso

.....  
fax

.....  
e-mail @

### MODALITÀ DI PAGAMENTO

**La quota di €uro 280,00 (+IVA 20%) €uro 56,00 Totale €uro 336,00**

- in contanti o con assegno intestato a I.S.Fo.S. s.r.l.  
da consegnare direttamente alla segreteria organizzativa prima dell'inizio del corso stesso.
- con bonifico bancario a favore di I.S.F.o.S. S.r.l. c/o Banca di Cagliari ABI 07096, CAB 04800, C/C 002003)  
CIN M - Codice IBAN IT 03 M 07096 04800 000000002003

Dichiara di aver preso visione delle informazioni generali, del programma e delle date del corso e delle norme d'iscrizione e partecipazione.

### CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO PER RSPP/ DATORE DI LAVORO 16 ore -

**Quartu Sant'Elena 07/15 Luglio 2010**

.....  
luogo e data

.....  
firma del richiedente

**I corsi saranno attivati laddove si raggiunga un numero minimo di adesioni, sarà cura della I.S.F.o.S. comunicare eventuali modifiche entro 7 gg. dalla data d'inizio del corso.**

### DISDETTE

Le disdette devono pervenire entro 5 gg. lavorativi (escluso il sabato) antecedenti l'inizio del seminario. In caso contrario ci vedremo costretti a trattenerci il 30% della quota di partecipazione. Saremo comunque lieti di accettare una sostituzione dei partecipanti o permetterVi di usufruire della quota versata in occasione di un successivo seminario.

Ai sensi degli artt. 1341 e 1342 del C.C. approvo espressamente le clausole relative alla disdetta

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

Autorizziamo AIFOS 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 curriculum), 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.

L'informativa dettagliata relativa al trattamento dei dati dei clienti è consultabile nell'apposita sezione del sito internet <http://www.aifos.it>

.....  
luogo e data

.....  
firma del richiedente

---

Organizzazione e gestione

I.S.F.o.S. s.r.l.

Via G. Marconi 23 09045 QUARTU S.E.

Tel./Fax 070 8801031

e-mail [segreteria@isfos.net](mailto:segreteria@isfos.net)

[www.isfos.net](http://www.isfos.net)

Corso DL - RSPP

Pag. 1 di 1