
SCHEDA D'ISCRIZIONE
DA TRASMETTERE MEZZO FAX AL N. 02-27204087

Iscrizione al corso per Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza

DATI PARTECIPANTE PER ISCRIZIONE:

Cognome _____

Nome _____

Società di appartenenza _____

Via _____ n. _____

c.a.p. _____ Comune _____ prov. _____

tel. _____ fax _____

DATI PER FATTURAZIONE:

Società _____

Via _____ n. _____

c.a.p. _____ Comune _____ prov. _____

P.IVA _____ C.F. _____

Costo per ogni partecipante €850 (ottocentocinquanta euro) + IVA (Per gruppi di partecipanti è previsto uno sconto, da definire)

Data _____

Firma _____

Autorizzo l'inserimento dei miei dati nei Vostri archivi informatici, nel rispetto di quanto previsto dalla legge sulla tutela dei dati personali. In ogni momento, a norma dell'art. 13 della legge 675/96, potrò comunque avere accesso ai miei dati, chiederne la modifica o la cancellazione.

Data _____

Firma _____