

## DOMANDA DI ISCRIZIONE

**Corso di AGGIORNAMENTO  
PER RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA – 8 ORE  
(Art. 37 comma 11 D.Lgs 81/08)**

.....  
cognome e nome Tipo e N° Documento identificativo  
.....  
nato a in data codice fiscale/Partita Iva  
.....  
cap. residente in (città e Provincia) via n. civico  
.....  
telefono fisso titolo di studio  
.....  
telefono cellulare mail @

### IL CORSO HA IL COSTO DI 220 € + IVA

#### ESTREMI RELATIVI ALLA FATTURAZIONE *(compilare solo i dati differenti di cui sopra)*

.....  
Azienda/ditta/ente  
.....  
cap città via n. civico  
.....  
telefono fisso fax mail @  
.....  
p. IVA /C.F. referente

#### MODALITÀ DI PAGAMENTO CHE DOVRA' ESSERE EFFETTUATA TRAMITE

- Assegni intestato a **ESG SAFETY WORK Srl il 1° giorno di corso**
- con bonifico bancario a favore di **ESG SAFETY WORK Srl anticipatamente al corso:**  
**Dati bancari ESG SAFETY WORK Srl: BPM Banking ag. 01260 Caronno Perusella**  
**IBAN: IT 34 U055 8450 0910 0000 0001 677**

Dichiara di aver preso visione delle informazioni generali, del programma e delle date del corso e delle modalità organizzative.

### CHIEDE L'ISCRIZIONE AL CORSO DI AGGIORNAMENTO PER RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA – 8 ORE

.....  
luogo e data firma del richiedente

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03**  
Autorizziamo **ESG Safety Work** 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.

.....  
luogo e data firma del richiedente