

DOMANDA DI ISCRIZIONE

**Corso di FORMAZIONE
PER RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA 32 ORE
(Art. 37 comma 10 e 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 500 € + 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 PER RAPPRESENTANTI DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA

.....
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