

Versilia Format

srl impresa sociale

Via Osterietta, 134 – Pietrasanta (LU)
P.IVA 02621750468 - Tel 0584794989 – e-mail versiliaformatsrl@pec.it

Versilia Format srl Impresa sociale

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO DI

**formazione per DATORE DI LAVORO RESPONSABILE DEL RISCHIO
BIOLOGICO (rischio legionellosi)**

**SI PREGA DI LEGGERE ATTENTAMENTE LE CLAUSOLE SOTTO ELENcate PRIMA
DI APPORRE LA PROPRIA FIRMA**

IL SOTTOSCRITTO/A DICHIARA DI ESSERE A CONOSCENZA CHE:

1. La presente iscrizione potrà essere revocata (rinuncia) entro la data di comunicazione della partenza del corso; oltre tale data l'utente è tenuto a corrispondere ugualmente l'intera quota di partecipazione.
2. La fattura sarà intestata esclusivamente all'allievo che frequenterà il corso o, se richiesto, ad eventuale azienda.
3. L'accettazione della presente domanda è subordinata all'effettuazione del corso ed al raggiungimento del numero di allievi previsto.
4. Il pagamento di **€ 70,00 (I.V.A. ESENTE)**, da effettuarsi al momento della partenza del corso, va effettuato a favore di **Versilia Format srl Impresa sociale - Via Osterietta 134, 55045 Pietrasanta, tramite bonifico bancario da effettuare alle seguenti coordinate bancarie: banca BVLG - iban: IT28E087267022000000040921**.
5. Il pagamento potrà essere effettuato esclusivamente a partire dalla data di comunicazione della partenza del corso fino al primo giorno di lezione compreso.
6. L'attestato di partecipazione sarà rilasciato frequentando il 90% delle lezioni.
7. Con la presente autorizza l'utilizzo dei propri dati personali ai sensi e per gli effetti della L.196/03.

Nome e Cognome.....

Codice Fiscale/Partita IVA:.....

Luogo e data di nascita:.....

Residente in Via/Piazza:.....

Città'.....(.....) - C.A.P:.....

Domicilio (se diverso dalla residenza):.....

Telefono.....Cellulare:.....

E-mail.....

Versilia Format

srl impresa sociale

Via Osterietta, 134 – Pietrasanta (LU)
P.IVA 02621750468 - Tel 0584794989 – e-mail versiliaformatsrl@pec.it

DATI PER LA FATTURAZIONE (compilare SOLO SE la fattura va intestata ad un'azienda)

Ragione sociale:
Sede Legale: VIA.....
CITTA'.....
PROVINCIA.....
CAP.....
C.F. / P. IVA:
Codice fatturazione elettronica.....

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi dell'art. 13 Dlgs 196 del 30 giugno 2003 e dell'art. 13 GDPR (Regolamento UE 2016/679)

Pietrasanta, li _____

Firma

Nota: si allega fotocopia documento d'identità in corso di validità