

Cognome* Nome*	Mansione**	Settore di riferimento (ATECO)**	
Nato a* ()	Provincia	in Data*	Codice Fiscale*
Cellulare	Email @ ***		
*dati obbligatori	** dati obbligatori solo per i Corsi "LAVORATORI, PREPOSTI, DIRIGENTI, DL=RSPP"		*** dati obbligatori per corsi in Videoconferenza

Dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 di essere in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso

In caso di Corsi CFA	INFORMATIVA AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL REG. 679/2016 - ESTRATTO		
	Prendo atto che il Centro di Formazione AiFOS (Strike Srl, Titolare del Trattamento) acquisisce i dati personali per le finalità di vendita e erogazione della formazione, trasferisce i dati personali nella propria banca dati ad AiFOS - Titolare del trattamento per le finalità istituzionali citate nella informativa estesa (disponibile sul sito www.strikeconsulenze.it) di cui ho preso visione (in particolare per l'adempimento degli obblighi di conservazione a termini di legge di copia dei documenti - trascrizione formazione, rilascio attestato e libretto curriculare- attestanti l'esecuzione del progetto formativo). Prendo atto delle finalità del Centro di Formazione che disciplinano il regolare svolgimento del rapporto contrattuale per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale e all'effettuazione delle operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, scadenze dei titoli formativi).		
	Luogo e data _____ Firma partecipante _____		VEDI BANCA DATI STRIKE "FORMAZIONE / PRIVACY"

ESTREMI RELATIVI ALL'EMISSIONE DI FATTURA

Ragione Sociale Azienda / Ditta / Ente			
Con sede a (città e provincia)	Via	N. Civico	CAP
Tel. Fisso	Email @ (del referente per la fatturazione)		
Partita Iva	Referente per la fatturazione (Cognome Nome)		

QUOTE D'ISCRIZIONE (barrare con una X)

Corso BASE di 32 ore – Importo € 400,00 + I.V.A.

Modalità di pagamento

La quota di iscrizione deve essere pagata entro il giorno precedente il corso, con Bonifico Bancario a favore di Strike S.r.l. (Unicredit Banca di Ravenna – IBAN: IT 07 D 02008 13120 000011107839); Causale: "Titolo Corso e Nominativo Partecipante".

La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso, materiale del corso, attestato e servizi previsti dal programma del corso. **Per i corsi attrezzature, in aggiunta, la quota comprende: l'attestato di abilitazione, il libretto formativo, il patentino con foto identificativa.**

Strike Srl si riserva la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare o modificare le date del corso dandone tempestiva comunicazione. **In caso di mancata partecipazione, la disdetta dovrà essere comunicata almeno 2 gg lavorativi prima dell'inizio del corso; in caso di rinuncia oltre il termine indicato verrà fatturato il 70% della quota di iscrizione.**

Firmando la presente si dichiara di aver preso visione e di accettare le informazioni generali, il programma, le modalità organizzative del corso in oggetto. Inoltre, si dichiara che il discente è in possesso dei requisiti formativi propedeutici alla partecipazione al corso prescelto.

Luogo e data _____ Firma Azienda _____

Compilare TUTTI i campi del modulo in STAMPATELLO e inviare via e-mail a info@strikeconsulenze.it

