

CORSO DI AGGIORNAMENTO PER ADDETTI AL PRONTO SOCCORSO AZIENDALE - GRUPPO A (6 ore)

(Ai sensi del Decreto Ministeriale n. 388 del 15 luglio 2003 "Regolamento recante disposizioni sul pronto soccorso aziendale, in attuazione dell'art. dall'art. 45 del D. Lgs. 81/08)

SCHEDA DI ISCRIZIONE

COGNOME _____

NOME _____

RESIDENTE A _____ PROV. _____

VIA _____

CELLULARE
CORSISTA _____

E_MAIL _____

RUOLO NELL'AZIENDA/ENTE _____

DATA DI NASCITA _____

LUOGO DI NASCITA _____

C. FISCALE _____

Estremi relativi alla fatturazione:

☐ AZIENDA (Soggetto ad IVA) ☐ ENTE (non soggetto ad IVA)

AZIENDA/ENTE _____

INDIRIZZO _____

C.A.P. _____ CITTA' _____ PROV. _____

TEL. ____/____/____ FAX ____/____/____

E-mail _____

P. IVA/C.F. _____

CODICE ATECO _____

CCNL APPLICATO _____

Si informa, ai sensi del D. Lgs 196/2003 che i propri dati personali e/o quelli delle società/enti/organizzazioni di cui alla presente scheda, ovvero i dati eventualmente acquisiti nel corso di nostre manifestazioni (convegni, seminari, corsi) o inviatici per la cessione di nostri prodotti, saranno trattati, con le stesse finalità: riguardanti l'esecuzione degli obblighi relativi alla partecipazione o all'acquisto, per statistiche, per l'invio di materiale informativo, ovvero per adempimenti di legge e/o disposizione di organi pubblici; che i dati saranno trattati con le stesse finalità soltanto dalle società/enti/organizzazioni che hanno collaborato all'elaborazione e/o produzione dei singoli prodotti o patrocinato le manifestazioni.

MODALITA' DI ISCRIZIONE

SEDE DEL CORSO:

SICURA SPA

VIA OLMO, 10 - CERNUSCO SUL NAVIGLIO (MI)

CALENDARIO E ORARIO:

Calendario: 17 Giugno 2025

Orario inizio: 9:00-13:00 e 14:00-16:00

QUOTA DI PARTECIPAZIONE:

*(la quota comprende il materiale didattico e l'attestato finale)
Si comunica che il corso potrebbe essere posticipato in caso di mancato raggiungimento del numero minimo di partecipanti*

Quota Intera:

❖ EURO 250,00 + IVA

Pagamento mediante bonifico alla consegna degli attestati.

DIRITTO DI RECESSO

Ogni partecipante avrà il diritto di recesso inviando la disdetta, tramite mail a amministrazione@studiogema.it entro 7 giorni dalla data di inizio del corso. È ammessa, previo avviso scritto, la sostituzione del partecipante.

CERTIFICAZIONE

Attestato di partecipazione al raggiungimento del 90% di frequenza delle ore di corso.

SEGRETERIA ORGANIZZATIVA

Studio Gema S.r.l. – Corso San Gottardo, 37- 20136 Milano

Tel. 800 146 570 - 3755711811

www.studiogema.it amministrazione@studiogema.it

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione delle informazioni generali e di accettarle

DATA ____/____/____

TIMBRO

FIRMA
(titolare/Legale Rapp)