



MODULO DI ISCRIZIONE

Ragione sociale.....
 Codice Fiscale Partita Iva

Sede legale..... Tel..... Fax.....
 Persona da contattare per comunicazioni..... Tel.....
 E-mail referente.....

CHIEDE L'ISCRIZIONE DEI SIGNORI (specificare nome, posizione ricoperta in cooperativa/azienda e contatto e-mail)

1. Nome e cognome _____ posizione ricoperta _____
e-mail _____
2. Nome e cognome _____ posizione ricoperta _____
e-mail _____
3. Nome e cognome _____ posizione ricoperta _____
e-mail _____
4. Nome e cognome _____ posizione ricoperta _____
e-mail _____

OPPURE

IN CASO DI FATTURAZIONE A PERSONA FISICA

Nome e cognome..... Residenza.....
 Codice Fiscale..... Partita Iva

Telefono..... Fax..... E-mail.....

CORSO DI INTERESSE

.....

L'ISCRIZIONE È DA INTENDERSI CONFERMATA SOLO A SEGUITO DELL'EFFETTIVO VERSAMENTO DELLA QUOTA DI ISCRIZIONE.

Il pagamento potrà essere effettuato tramite bonifico bancario (IBAN: IT51V086761120000000503574) oppure assegno.

Qualora il corso non venisse attivato per mancato raggiungimento del numero minimo di iscritti, la quota già versata verrà interamente riaccredita.

Qualora la rinuncia all'iscrizione avvenisse tra il 7° e il 3° giorno antecedenti l'avvio del corso, verrà addebitato il 50% dell'importo della quota di iscrizione. Qualora la rinuncia avvenisse con un preavviso minore di 3 giorni, verrà addebitato il 100% dell'importo della quota di iscrizione.

Consenso al trattamento dei dati personali ai sensi del D. Lgs n° 196 del 30/09/03

Autorizzo il Consorzio Koinon 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, rilascio attestato), per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione dell'Ente.

Luogo e Data _____

Firma _____