

SCHEDA ISCRIZIONE PARTECIPANTE

Accordo Stato Regioni sulla formazione: novità normative ed implicazioni per il nostro lavoro

Bologna – 17 ottobre 2016- orario 17.00 - 20.00

Se stampato, si prega di compilare in stampatello

Da inviare a **Training Impr. Soc. Srl - Segreteria organizzativa**
training@ades81.it - 0471254962

Cognome Nome
Nato/a a Prov. il
Residente Cap Via N°

Codice fiscale

<input type="text"/>																			
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

e-mail Tel. Fax

DATI FATTURAZIONE (se diversi da sopra) o Azienda di riferimento se dipendente

Azienda
Indirizzo Prov. Codice Ateco
Persona di riferimento Cognome e nome Ruolo
e-mail Tel. Fax

Codice fiscale

<input type="text"/>																			
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Partita IVA

<input type="text"/>																			
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Socio o equiparato : SI importo € 20,00 + IVA = 24,40

 NO importo € 30,00 + IVA = 36.60

Modalità di pagamento

Versamento: a TRAINING Impresa Sociale Srl - Cassa Rurale di Bolzano BZ-SUD - IBAN: IT 31L 08081 11603 000303029468-
Causale: indicare SeminarioBZ_22 settembre

Note contrattuali

La quota d'iscrizione s'intende per persona e l'iscrizione risulta perfezionata con l'invio di copia del pagamento della stessa. Eventuali rinunce da parte dell'iscritto verranno così gestite: se avvenute con almeno 8 giorni lavorativi di anticipo rispetto alla data del corso, nessun onere; se comunicate entro 4 giorni lavorativi dalla data del corso, verrà fatturato/trattenuto il 30% dell'importo; se non comunicate verrà fatturato/trattenuto il 100% dell'importo.

Training si riserva la facoltà di rinviare o annullare il corso programmato, dandone comunicazione ai partecipanti. In tal caso suo unico obbligo è provvedere al rimborso dell'importo ricevuto senza ulteriori oneri, o trasferirlo, su indicazioni del cliente, ad altre iniziative.

Training si riserva la possibilità di sostituire i docenti con professionisti di pari livello.

La sottoscrizione ed invio del presente modulo, costituisce autorizzazione alla conservazione e trattamento dei dati personali da parte di ADES e di Training Impr. Soc. per le finalità previste dalle norme e connesse alla gestione dei rapporti fra le parti, compresa l'invio di informative inerenti le finalità associative.

Allego Copia Bonifico

..... Firma