

## SCHEDA DI ISCRIZIONE PARTECIPANTE

**Se stampato, si prega di compilare in stampatello**

Da inviare a **Training Impr. Soc. Srl - Segreteria organizzativa**  
[training@ades81.it](mailto:training@ades81.it) - 0471252642

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

Codice fiscale

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Partita IVA

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Socio : SI  NO

**DETTAGLI ISCRIZIONE**

Codice	Titolo	Data	Certificazione per (barrare con X casella interessata)			Importo *
			ASPP/ RSPP	Coordi natore	Altro: spec. _____	

Se in possesso di abbonamento o intenzionato a stipulare abbonamento barrare l'opzione sotto  
 In possesso di abbonamento  intenzionato ad acquistare abbonamento

**Modalità di pagamento**

Versamento: a TRAINING Impresa Sociale Srl - Cassa Rurale di Bolzano BZ-SUD - IBAN: IT 31L 08081 11603 000303029468-  
 Causale: indicare il / i codice / i corso

**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.

.....  Firma

- Sono venuto a conoscenza del corso tramite
- Vostro mailing
  - Vostro sito
  - Vostro socio (indicare Nome e cognome)
  - Altro: Specificare