



**Primo soccorso
aziendale
12 ore**

CORSO di FORMAZIONE PRIMO SOCCORSO AZIENDALE

aziende classificate alla lettera B) e C) ai sensi del DM 388/03

DOMANDA DI ISCRIZIONE

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a il

Residente in via

Città Prov. (CAP

Professione presso

Titolo di studio Codice Fiscale/Partita Iva

Telefono fax e-mail

chiede di iscriversi al corso “Primo soccorso aziendale - 12 ore”.

COSTI E MODALITA' DI ISCRIZIONE

Il costo di partecipazione è di € 65,00 + IVA 21% da versare in un'unica soluzione con bonifico presso Banca di Credito Cooperativo di Civitanova Marche e Montecosaro - Codice IBAN: IT 10 X **08491 68872 000110100162** - Causale: Corso “Primo soccorso aziendale - 12 ore”. La fatturazione fatta ad ente pubblico è esente IVA.

..... lì

Firma

Autorizzo al trattamento i miei dati personali ai sensi della L.196/2003 per tutti gli adempimenti della segreteria del corso.

Firma

La quota è comprensiva dell'iscrizione e del materiale didattico

FATTURAZIONE

La fattura deve essere intestata a:

- me stesso (*intestazione e indirizzo come sopra*)
- Altra intestazione:

Via Città

(.....) CAP P. IVA/Codice fiscale.....

Il pagamento è stato effettuato il da

ALLEGATI

- Ricevuta dell'avvenuto pagamento
- Copia documento di identità