



# MODULO DI ISCRIZIONE

## Corso per Addetti al Primo Soccorso

Compila il seguente modulo di iscrizione in ogni sua parte ed invialo a mezzo fax al numero +39 049 9408833 o mail all'indirizzo [sicurezza@arcadia-consulting.it](mailto:sicurezza@arcadia-consulting.it) unitamente alla contabile del pagamento effettuato tramite bonifico bancario.

**Data:** Giovedì 20 settembre 2018  
Giovedì 27 settembre 2018

**Orario:** Corso Addetti al Primo Soccorso 12 ore (**aziende classificate categorie B-C**)  
programma 1a giornata: 20 settembre orario 9.00-13.00 14.00-18.00 (durata 8 ore)  
programma 2a giornata: 27 settembre orario 9.00-13.00 (durata 4 ore)

Corso Addetti al Primo Soccorso 16 ore (**aziende classificate categoria A**)  
programma 1a giornata: 20 settembre orario 9.00-13.00 14.00-18.00 (durata 8 ore)  
programma 2a giornata: 27 settembre orario 9.00-13.00 14.00-18.00 (durata 8 ore)

**Sede:** Arcadia Consulting Srl, Via Nicolò Copernico 2B int B1 c/o - Cittadella (PD)

**Costo:** 180,00 € + 22% IVA (12 ore) a partecipante  
230,00 € + 22% IVA (16 ore) a partecipante

**Modalità di pagamento:** Bonifico Bancario anticipato su conto Banca Centroveneto – Credito Cooperativo – IBAN:

COD. PAESE	CIN EUR	CIN	ABI	CAB	C/C
IT	42	F	08590	62440	000900013588

**Agevolazioni:** per eventuali agevolazioni attraverso fondi interprofessionali chiamare i nostri uffici al 049-9404427

**Partecipanti al corso** (dati necessari per l'emissione dell'attestato)  Azienda  Privato

**12 ore (aziende classificate categorie B-C)**  **16 ore (aziende classificate categoria A)**

• **1** Nome e Cognome del partecipante: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

• **2** Nome e Cognome del partecipante: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

• **3** Nome e Cognome del partecipante: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

• **4** Nome e Cognome del partecipante: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

• **5** Nome e Cognome del partecipante: \_\_\_\_\_

Codice Fiscale: \_\_\_\_\_ Nato il \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

**Dati dell'azienda per l'emissione della fattura**

Ragione sociale \_\_\_\_\_ Settore \_\_\_\_\_

N° dipendenti \_\_\_\_\_

P.IVA \_\_\_\_\_ C. Fiscale (se diverso da P.IVA) \_\_\_\_\_

**Sede operativa**

Indirizzo \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

**Sede Legale**

Indirizzo \_\_\_\_\_ Città \_\_\_\_\_

Provincia \_\_\_\_\_ CAP \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_ Sito web \_\_\_\_\_

**Dati referente dell'azienda**

Titolo \_\_\_\_\_ Nome e Cognome del referente \_\_\_\_\_

E-mail \_\_\_\_\_ PEC (Posta Elettronica Certificata) \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Ho preso visione delle caratteristiche dell'attività formativa descritte sul sito <http://arcadia-consulting.it>, accetto tutte le condizioni sotto indicate e, in particolare, il pagamento della quota di iscrizione per partecipante. A seguito del pagamento sarà emessa regolare fattura.

## Condizioni generali di adesione:

- Per conseguire l'attestato è obbligatoria la frequenza al 100% delle ore di durata dell'attività formativa e il superamento del test finale;
- La società si riserva, inoltre, di non attivare i corsi, qualora non venga raggiunto il numero minimo di partecipanti o intervengano cause per le quali può essere compromesso il corretto svolgimento del corso stesso, avvisando i partecipanti iscritti e restituendo eventuali quote versate;
- Nel caso le adesioni superassero il numero massimo stabilito per ciascun corso si farà riferimento all'ordine cronologico di arrivo delle iscrizioni;
- Nel caso di non pervenuta disdetta entro 5 giorni lavorativi prima della data di inizio, sarà trattenuto il 50% della quota di iscrizione. In caso di non pervenuta disdetta due giorni lavorativi prima dell'evento o per mancata partecipazione, verrà trattenuta l'intera quota.

Ai sensi del D. Lgs. 196/2003 a tutela della Privacy del cittadino, considerato che Arcadia Consulting utilizza i dati personali dei propri clienti per la gestione amministrativa e l'informazione commerciale, con la presente ne autorizzo il trattamento secondo le procedure interne da questa predisposte.

Data, \_\_\_\_//\_\_\_\_//\_\_\_\_\_

Firma e timbro

\_\_\_\_\_