



Io sottoscritto _____ (cognome e nome) in qualità di Datore di Lavoro dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 che:

- Gli iscritti sono in possesso dei requisiti specificati nel programma del corso **Luogo e data** _____ **Firma** _____
- Anche gli iscritti hanno preso visione delle informative ai sensi del Reg. UE 679/2016 **Luogo e data** _____ **Firma** _____

Rinunce: In caso di eventuali rinunce, non pervenute per iscritto almeno 7 gg prima dell'inizio del corso, sarà fatturato almeno il 50% della quota di partecipazione. In caso di assenza giustificata e non, a corso già avviato sarà fatturata l'intera quota ed eventuali recuperi saranno da quotare a parte. Gli organizzatori si riservano di annullare l'iniziativa o di modificare il programma, dandone tempestiva comunicazione agli iscritti

Luogo e data _____ Firma partecipante _____

ESTREMI RELATIVI ALL'EMISSIONE DI RICEVUTA O FATTURA

Ragione sociale azienda / ditta / ente

Con sede a (città e provincia)

via

n. civico

cap

Tel. Fisso

mail @ (del referente per la fatturazione)

Partita Iva / C.F.

Referente per la fatturazione (nome e cognome)

QUOTA D'ISCRIZIONE

€ 250,00 + IVA

Modalità di pagamento: indicare con una X la forma di pagamento scelta

Accredito bancario a favore di SERVIZI ECOLOGICI SOC. COOP. -IBAN IT45 F085 4223 7020 0400 0000629

Causale iscrizione "**TITOLO CORSO – NOME PARTECIPANTE**"

Ente Pubblico (esente iva) con pagamento a 30 gg dal ricevimento fattura. Codice Univoco _____ CIG (se presente): _____

La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso, materiale del corso, attestato e servizi previsti dal programma del corso. **Per i corsi attrezzature, in aggiunta, la quota comprende: l'attestato di abilitazione, il libretto formativo, il patentino con foto identificativa.** Firmando la presente si dichiara di aver preso visione e di accettare le informazioni generali, il programma, le modalità organizzative del corso in oggetto. **L'iscrizione è effettiva esclusivamente ad avvenuto pagamento della quota di iscrizione del corso.** Il CFA si riserva la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare o modificare le date del corso dandone tempestiva comunicazione. Nel caso di annullamento verrà restituita l'intera quota versata. Le iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico

Luogo _____ e data _____

Firma _____

Compila tutti i campi in STAMPATELLO e invia i moduli a info@serecol.it o al fax 0546665371

Responsabile del progetto Formativo Christian Bandini Codice n. 309
Sede Amministrativa: SERVIZI ECOLOGICI soc. coop.

Via Firenze, 3 – 48018 Faenza (RA)
tel. +39 0546 665410 – fax +39 0546 665371
www.serecol.it – e-mail info@serecol.it
R.I./C.F./P.IVA: 00887980399 – Albo soc. coop.ve n.
A100247 - R.E.A. RA n° 105903

CODICE	REVISIONE	DATA	PAGINA
MOD41	00	04/10/2018	2/2