

Modulo di ISCRIZIONE ai corsi obbligatori di Responsabile per la conduzione dell'attività funebre e Operatore Funebre/Necroforo

Il calendario sarà reso noto al raggiungimento del numero minimo di partecipanti

da inviare via fax alla PROFILI AZIENDALI S.R.L. al n. **0861/807035** e/o a Eventitalia s.c. a rl al n. **0861/217005**

SCHEMA ISCRIZIONE ALLIEVO

DATI CORSISTA

Cognome e nome _____ Data di nascita _____

Luogo di nascita _____ Nazionalità _____

Città di residenza _____ Via _____

Codice fiscale _____ Recapito telefonico _____

Posta elettronica _____

Titolo di studio Lic. Elementare Lic. Media Diploma Laurea

Ruolo in azienda Titolare Socio Coll. Familiare Dipendente

Barrare la tipologia del corso e la sede di svolgimento:

Tipologia Corso	Durata (ore)	Prezzo (€)	Corropoli	Teramo
			Via Ungaretti 4 Tel. 0861-855809 Fax 0861-807035	Via Brigiotti 12/14 Tel. 0861-210821 Fax 0861-217005
<input type="checkbox"/> Responsabile per la conduzione dell'attività funebre	16	250,00		
<input type="checkbox"/> Operatore funebre/Necroforo	24	300,00		
<input type="checkbox"/> Addetto alla Trattazione degli Affari	16	250,00		

I prezzi sopra indicati si intendono comprensivi di IVA

DATI INTESTAZIONE FATTURA

Ragione sociale o Cognome e nome _____

Indirizzo completo _____

Telefono _____ Fax _____ Cellulare _____

Posta elettronica _____ Persona di riferimento _____

Codice fiscale _____ Partita iva _____

Il sottoscritto _____ nato a _____ il _____

- in base a quanto riportato alla pagina precedente, chiede di essere iscritto al/ai corso/i indicato/i ed è consapevole
- che il pagamento dovrà essere effettuato dal soggetto indicato entro e non oltre la seconda sessione di formazione prevista
 - che sono concesse un numero massimo di assenze pari al 10% del monte ore previsto
 - che per il conseguimento dell'attestato riconosciuto dalla Regione Abruzzo è necessario superare con esito positivo una prova d'esame conclusiva esclusa dal monte ore previsto dal corso prescelto
 - che il calendario verrà comunicato dall'Ente di formazione prescelto al raggiungimento di almeno 15 corsisti

Autorizzo al trattamento dei dati ai sensi della D.Lgs 196/03

Data _____

Firma _____

INFORMATIVA AI SENSI DELL'ART.13 D.LGS. 196/03

I dati da lei forniti formeranno oggetto di trattamento esclusivamente per l'iniziativa suindicata. I dati verranno trattati nel rispetto della normativa di cui sopra con il supporto di mezzi cartacei e/o informatici. Il conferimento dei dati richiesti è obbligatorio. I dati potranno essere comunicati a quei soggetti cui la comunicazione si renda necessaria esclusivamente in relazione alle finalità sopraelencate. Lei potrà in ogni momento esercitare i diritti di cui all'art. 7 e segg. del D.Lgs. n.196/2003, facendone richiesta alla scrivente che è titolare del trattamento dei dati.