

Compilare **TUTTI** i campi del modulo in **STAMPATELLO** e inviare ad: [info@unicasicurezza.it](mailto:info@unicasicurezza.it) .it o al fax **0432.1847107**

**Parte da compilare a cura del PARTECIPANTE**

Cognome e nome \_\_\_\_\_ Mansione \_\_\_\_\_ Settore di riferimento \_\_\_\_\_ titolo di studio \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_  
 Nato a \_\_\_\_\_ provincia \_\_\_\_\_ in data \_\_\_\_\_ codice fiscale \_\_\_\_\_

**Barrare a quale seminario partecipa**

**09/11/2016 Orario 9.00-12.30 presso Lega Cooperative FVG Via Cernazai 8 Udine**

**Barrare una sola opzione per il rilascio dell'attestato:**

**3 crediti Formatori area normativa**  **3 crediti RLS**  **3 crediti RSPP/ASPP**

**Dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 di essere in possesso dei requisiti specificati nel programma del seminario**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03**

Autorizziamo AiFOS e CFA Unica Soc. Coop. ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse a seminario tecnico e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato ), per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**Parte da compilare a cura dell'azienda: ESTREMI RELATIVI ALLA 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 \_\_\_\_\_ Referente (nome e cognome) \_\_\_\_\_

**QUOTE D'ISCRIZIONE (barrare con una X)**

Il partecipante è:	Quota di iscrizione iva compresa	Iscrizioni multiple (minimo 3 partecipanti, vedi pag. seguente)
<input type="checkbox"/> <b>Quota socio AIFOS</b>	<input type="checkbox"/> € 48,00	N. _____ tessera socio AIFOS
<input type="checkbox"/> <b>Quota intera</b>	<input type="checkbox"/> € 61,00	<input type="checkbox"/> € 55,00

**Modalità di pagamento.**

Bonifico bancario: UNICREDIT – IBAN: IT69H0200863880000103933009 copia contabile da inviare allegata al modulo d'iscrizione.

La quota di iscrizione comprende: partecipazione al seminario,, attestato e servizi vari come previsti dal programma del seminario. Firmando la presente si dichiara di aver preso visione e di accettare le informazioni generali, il programma, le modalità organizzative del seminario in oggetto.

**L'iscrizione si intende perfezionata con l'avvenuto pagamento della quota e con l'invio dell'attestazione dell'avvenuto pagamento tramite fax o mail.**

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

**PAGINA RISERVATA ALLE ISCRIZIONI MULTIPLE**

**NB. La tariffa scontata per le iscrizioni multiple è riservata ad un minimo di n. 3 partecipanti (appartenenti alla stessa azienda) iscritti al corso**

**Parte da compilare a cura dei PARTECIPANTI**

*2° Partecipante:*

Cognome e nome	Professione Mansione	Settore di riferimento	titolo di studio
_____			
Nato a	( ) provincia	in data	codice fiscale
_____			

**Dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 di essere in possesso dei requisiti specificati nel programma del seminario**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03**

Autorizziamo AiFOS e CFA Unica Soc. Coop. ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse a seminario tecnico e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato), per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

*3° Partecipante:*

Cognome e nome	Professione Mansione	Settore di riferimento	titolo di studio
_____			
Nato a	( ) provincia	in data	codice fiscale
_____			

**Dichiaro ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 di essere in possesso dei requisiti specificati nel programma del seminario**

**CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS N. 196 DEL 30/06/03**

Autorizziamo AiFOS e CFA Unica Soc. Coop. ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati onde consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse a seminario tecnico e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato), per favorire tempestive segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione.

Luogo e data \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_