confsalform

Member of CISQ Federation RINA ISO 9001:2008 Sistema Qualità Certificato

MODULO DI ISCRIZIONE AL CORSO

RLS – "RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA"

Fax 06-55342176

Spett.le
ConfsalForm
Via di Vigna Jacobini n. 5
00149 – Roma (RM)

Il/la sottoscritto/a _____
nato/a _____ (___) il _____
residente a _____ (__) cap _____
in via/piazza/viale _____ n. _____ tel. _____
fax _____ e-mail _____ C.F. _____
in servizio presso: _____
via _____ n. _____ tel. _____ fax _____

CHIEDE

di essere iscritto/a al corso di formazione di 32 ore per "RLS – Rappresentante del Lavoratori per la Sicurezza", erogato nelle seguenti modalità e ore di lavoro:

- Corso di Base: ore 32
- Corso a Supporto: /
- Corso di Contesto: /

Nota:
- Corso di BASE - Completamente fruibile in Rete
- Corso di SUPPORTO - Fruibile in modalità SKYMEETING
- Corso di CONTESTO - Fruibile esclusivamente in Aula

DICHIARA

di aver versato la somma:

□ € 160,00 IVA inclusa

tramite bonifico bancario intestato a Confsalform su:

Conto corrente Bancario : c/o Unicredit Viale Trastevere n. 95 00153 ROMA (RM) **Iban** **IT51W0200805319000401370759**	Causale: Iscrizione al corso "RLS – Rappresentante dei Lavoratori per la Sicurezza", con Nome e Cognome del Partecipante. Nota: Effettuato il Bonifico, si prega di stamparne una copia e di inviarla, tramite fax, al N° 0655342176 unitamente a copia di un documento di riconoscimento valido.

✓ **DICHIARA** di essere consapevole che eventuali variazioni inerenti al corso sopra indicato saranno comunicate esclusivamente sul sito www.comfsalform.it

Luogo e Data _____ Firma _____

Nel caso in cui il corso non venga attivato, si richiede che l'importo versato venga restituito mediante

accredito sul c.c. _____ Codice Iban: _____ intestato a

_____

Presso la banca _____

Luogo e Data _____ Firma _____

Trattamento dati, ai sensi di quanto previsto dal D.L.vo n. 196/2003 il sottoscritto autorizza formalmente il trattamento dei propri dati personali per i fini connessi alla gestione del corso.
Il sottoscritto autorizza altresì l'eventuale comunicazione dei propri dati per la spedizione di materiali didattici e di documentazione.

Luogo e Data _____ Firma _____