

MODULO ISCRIZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE
ADDETTO AL PRIMO SOCCORSO IN AZIENDA (DM 388/03)

Con la presente si conferma la partecipazione di questa Azienda, al **corso di Primo Soccorso**, che si svolgerà nei seguenti giorni:

- **24 Giugno 2024 - ore 9,00 - 13,00 // ore 14,00 - 18,00 - parte teorica in videoconferenza**
- **25 Giugno 2024 - ore 14,00 - 18,00 - parte pratica e aggiornamento in presenza**

presso SPAZIO PIN - Viale Sondrio 5, Milano adiacente alla fermata Sondrio della linea gialla M3 e a 500 mt. dalla Stazione Centrale di Milano.

ANAGRAFICA AZIENDA		
Ragione Sociale		
Indirizzo (via – n° - città – CAP - Provincia)		
Partita IVA e cod. SDI		
Nominativo del referente aziendale e recapito telefonico		
NOMINATIVI DEI PARTECIPANTI		
1)	2)	3)
Cellulare Indirizzo email (dove verrà inviato il link di partecipazione al corso) 	Cellulare Indirizzo email (dove verrà inviato il link di partecipazione al corso) 	Cellulare Indirizzo email (dove verrà inviato il link di partecipazione al corso)

Quota iscrizione:

Corso completo 12 ore € 210,00 costo imponibile (a partecipante)

Corso aggiornamento 4 ore € 100,00 costo imponibile (a partecipante)

Ad iscrizione ricevuta, verrà inviata la relativa PRO-FORMA, con le specifiche per procedere al pagamento. Il bonifico è da effettuarsi entro e non oltre 5 giorni dall'inizio del corso.

L'attestato verrà rilasciato SOLO a fronte del bonifico bancario ricevuto.

Si dichiara di aver preso visione delle informazioni generali, delle modalità di iscrizione e di accettarle indistintamente.

CONDIZIONI GENERALI

- La quota comprende il materiale didattico.
- Solo gli iscritti sono ammessi al corso.
- Le iscrizioni dovranno essere confermate mediante l'invio della presente scheda almeno 10 giorni prima dell'inizio del corso.
- ***La partecipazione è subordinata al pagamento anticipato.***
- La quota già versata non potrà essere resa, se la partecipazione viene annullata 5 giorni prima del giorno di inizio del corso.
- Gli organizzatori si riservano la facoltà di rinviare l'iniziativa o di modificare il programma dandone tempestiva comunicazione agli iscritti.
- Ai sensi dell'art. 13 del D. L. 196/03 (protezione dati personali) i dati personali e/o degli Enti/Aziende di cui alla presente scheda, saranno trattati per finalità riguardanti gli obblighi relativi alla partecipazione, per statistiche, per l'invio di materiale informativo, ovvero per gli adempimenti di legge e/o disposizione di organi pubblici.

Timbro e firma dell'Azienda

.....

Lara Bega

Consulente Sicurezza e Salute nei luoghi di lavoro
Via della Cappelletta 4, 20061 Carugate (MI)
P.I. 08797630962 - C.F. BGELRA73S46F704M
Email lara@lbstudiosicurezza.it – Cell. 333-35 47 780