



CORSO DI FORMAZIONE PER FORMATORI SULLA SICUREZZA (24 ore)

Modalità di svolgimento del corso:

Date: Martedì 23, Mercoledì 24 febbraio e Mercoledì 3 marzo 2021

Orari: dalle 9.00 alle 13.00 e dalle 14.00 alle 18.00

Modalità di svolgimento: il corso si terrà in diretta streaming

quota di iscrizione: ~~euro 380,00 IVA ESENTE~~, quota scontata **euro 350,00 IVA ESENTE** per iscrizioni entro il **31/01/2021**

Modalità di pagamento:

Il pagamento potrà essere fatto tramite bonifico bancario sul c/c presso Banca Intesa San Paolo cod. IBAN IT08Q0306912154100000001019 - Beneficiario: CENTRO DI FORMAZIONE STS SRL - Via Romana Aponense 116, 35142 Padova - C.F. e P.I. 02492480286. A seguito del pagamento sarà emessa regolare fattura.

MODULO DI ISCRIZIONE da inviare a info@centrodiformazionests.it allegando la ricevuta del versamento

Cognome e nome: _____

Titolo di studio: _____

Tel. _____ E-mail _____

Luogo di nascita _____ Data di nascita _____

N. iscrizione Ordine _____ anno iscr. _____ prov. Ordine _____

Per il rilascio dell'attestato si prega di completare in tutte le sue parti il modulo d'iscrizione

Dati per la fatturazione:

Cognome e Nome/Ragione Sociale _____

Via _____ Città _____ Prov _____

Cap _____ C.F. _____ P.Iva. _____

Codice destinatario fattura elettronica _____

Accetto le Condizioni generali di adesione:

- L'iscrizione si considera effettiva se completa di pagamento
- Nel caso le adesioni superassero il numero massimo stabilito si darà la precedenza secondo l'ordine cronologico di arrivo delle schede di adesione
- La società si riserva la facoltà di annullare o modificare il calendario dandone comunicazione agli iscritti e, nel caso di impossibilità di attivare l'evento, restituendo le quote versate.
- A conclusione dell'evento, a chi sarà in regola con le frequenze richieste saranno rilasciati attestato e crediti formativi professionali nelle modalità concordate
- In caso di ritiro: se comunicato via fax o e-mail a Centro di Formazione STS entro 7 gg. prima della partenza del corso verrà trattenuto quanto versato; se non comunicato entro i 7 gg. la quota verrà trattenuta per intero.

Ho preso visione della privacy policy ed acconsento al trattamento dei dati necessari per l'erogazione del servizio. Nella pagina del ns. sito internet dedicata alla Privacy è possibile consultare l'Informativa sul trattamento dei dati personali al seguente link: <http://www.centrodiformazionests.it/privacy-policy-290.html>

Data _____

Firma _____