



SCHEDA D'ISCRIZIONE
Corso aggiornamento per Addetto Primo soccorso
Aziende gruppo B/C ore 4

Compilare in stampatello, firmare e trasmettere a Ufficio corsi
e-mail: formazione@upiservizi.it oppure Fax 0331-1582410

DATI DEL PARTECIPANTE*

Cognome		Nome	
Nato a		Il	
Via		N°	
Cap.		Città	Prov.
Tel.	Cell.	Fax	
E-mail			
Codice Fiscale			
Intestazione Fattura			
P.Iva/C.F.			
Indirizzo			
Tipo attività azienda			Cod. Ateco 2007

QUOTA DI PARTECIPAZIONE

Soci Unione Artigiani: **€ 97,60** (€ 80,00+iva)

Tessera n. _____

Non soci: **€ 122,00** (€ 100,00+iva)

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Bonifico intestato a **UPI SERVIZI SRL** IBAN: IT 95 V 05696 33990 000010765X20

Il pagamento deve essere effettuato entro l'inizio del corso.

Si prega di inviare all'Ufficio Corsi copia del bonifico a mezzo e-mail o fax

* INFORMATIVA ALL'INTERESSATO AI SENSI DEL REGOLAMENTO UE 2016/679 - I dati da Lei forniti saranno trattati a mezzo di sistemi informatici nonché manualmente per le esigenze contrattuali e per l'adempimento degli obblighi legali, fiscali e contrattuali dalle stesse derivanti. Il conferimento dei dati è facoltativo. Un eventuale Suo rifiuto impedisce però la fornitura del servizio e gli adempimenti legali e fiscali ad esso connessi. Nel caso in cui esprima il Suo consenso all'invio di future informazioni relative ai programmi di formazione, seminari, pubblicazioni, i Suoi dati saranno raccolti e registrati nella banca dati partecipanti per tale finalità. Il titolare del trattamento è Upi Servizi srl, Corso Sempione, 96 - 21057 Olgiate Olona (Va).

CONSENSO

Il sottoscritto acconsente all'inserimento dei Suoi dati personali nella banca dati partecipanti al fine di ottenere future informazioni relative a programmi di formazione, seminari, pubblicazioni o altre comunicazioni.

Il sottoscritto non acconsente all'inserimento dei Suoi dati personali nella banca dati partecipanti al fine di ottenere future informazioni relative a programmi di formazione, seminari, pubblicazioni.

Data _____

Firma _____