

MODULO DI ADESIONE

AGGIORNAMENTO ADDETTI ANTINCENDIO - RISCHIO BASSO 2 ORE

Sede Corso: API Servizi – sede di Borgomanero (Viale Marconi, 115)

Date Corso: 13 novembre 2017

Dati Azienda/Persona Fisica

| | | |
|-----------------------------------------|---------------------------------------|------------------------|
| Ragione sociale/Ente/Persona fisica | | |
| Via | Città | Cap |
| Partiva IVA | Codice Fiscale (solo persone fisiche) | |
| Telefono | Fax | E-mail Amministrazione |
| Settore Ateco 2007 (codice numerico) | | |
| Responsabile corsi formativi | | E-Mail |

Dati fatturazione (solo se diversi dai dati azienda)

| | | |
|-------------------------------------|-------|-----|
| Ragione sociale/Ente/Persona fisica | | |
| Via | Città | Cap |
| Partita IVA | | |
| Email (x anticipo fattura) | | |

Dati Partecipante

| | |
|------------------------------------------------|--------|
| Partecipante | |
| Nato a | il |
| Telefono/Cellulare (per comunicazioni urgenti) | E-mail |

Dati Partecipante

| | |
|------------------------------------------------|--------|
| Partecipante | |
| Nato a | il |
| Telefono/Cellulare (per comunicazioni urgenti) | E-mail |

Dati Partecipante

| | |
|------------------------------------------------|--------|
| Partecipante | |
| Nato a | il |
| Telefono/Cellulare (per comunicazioni urgenti) | E-mail |

Dati Partecipante

| | |
|------------------------------------------------|--------|
| Partecipante | |
| Nato a | il |
| Telefono/Cellulare (per comunicazioni urgenti) | E-mail |

Dichiara ai sensi dell'art. 47 D.P.R. n. 445 del 28/12/2000 di essere in possesso dei requisiti specificati nel presente modulo e nel programma del corso allegato.

- | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Azienda Associata API | € 50,00 + IVA a partecipante |
| <input type="checkbox"/> Azienda Non Associata API | € 70,00 + IVA a partecipante |
| <input type="checkbox"/> Ente non soggetto a IVA Art. 14 L.537 del 24.12.1993 | € 70,00 a partecipante |
| <input type="checkbox"/> Ente soggetto a fatturazione elettronica | Codice Univoco _____ CIG _____ |
| <input type="checkbox"/> Ente soggetto a split payment ai sensi dell'art 17 ter DPR 633/1972 | |

La quota di iscrizione comprende: partecipazione al corso con materiale didattico, test teorico ed esecuzione prova pratica ove prevista, attestato e servizi vari come previsti dal programma del corso allegato.

MODALITA' DI ISCRIZIONE

Il presente modulo dovrà essere compilato e inviato, all'attenzione della Sig.ra Elisa Giustiniano, via email a formazione@apimpresa.it, **entro il 31 ottobre 2017**. Si richiede inoltre di fornire l'attestato del corso di formazione per addetti Antincendio (Rischio Basso – 4 ore).

Le iscrizioni vengono raccolte in ordine cronologico. Si evidenzia che il corso verrà effettuato solo al raggiungimento di un numero minimo di 5 partecipanti e le iscrizioni saranno accettate sino al raggiungimento del numero massimo di 7 partecipanti, al superamento del numero massimo verrà programmato un nuovo percorso formativo.

Sarà cura di API Servizi srl informare l'azienda dell'attivazione o meno del corso e si riserverà la facoltà, per cause non dipendenti dalla propria volontà, di annullare o modificare le date del corso dandone tempestiva comunicazione.

MODALITA' DI PAGAMENTO E FATTURE

L'iscrizione è ritenuta valida esclusivamente ad avvenuto pagamento della quota di iscrizione da effettuarsi *entro 3 gg lavorativi* dall'inizio corso tramite bonifico bancario con la seguente causale "2017_BRG_CO37" a favore di API SERVIZI SRL – Società Unipersonale - P.IVA: 01248980037 – Banca Popolare di Novara, codice IBAN IT 83 R 05034 10100 000000023314.

Per richiesta/emissione fatture e altri aspetti amministrativi si prega di contattare l'amministrazione Sig.ra Antonella Di Maio amministrazione@apimpresa.it.

Firmando il presente si dichiara di aver preso visione e di accettare le informazioni generali, il programma, le modalità organizzative del corso in oggetto.

Data Timbro e Firma Legale Rappresentante.....

Rinuncia di partecipazione al corso

In caso di impossibilità del partecipante ad assistere al corso, l'azienda deve comunicare la rinuncia al corso, via e-mail formazione@apimpresa.it, entro 6 giorni lavorativi dalla data di inizio corso. In tal caso, la quota già versata sarà rimborsata integralmente. Qualora la rinuncia non venisse comunicata in tempo utile, le quote verranno restituite nella misura dell'50% della quota di partecipazione

Informativa ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/2003

Titolare del trattamento dei dati personali è API Servizi Srl – Società Unipersonale, con sede in via Aldo Moro 1, 28100 Novara, che potrà utilizzare i dati forniti dall'utente per inviare Newsletter/segnalazioni recanti convegni, incontri e corsi di formazione. Qualora non desiderasse ricevere alcuna comunicazione La preghiamo di barrare la casella:

- ☐ Non desidero ricevere alcuna comunicazione