



# SCHEDA DI ADESIONE

## Corso per Addetto Squadra di Primo Soccorso in attività del Tipo A/B

Attività tipo.....

Azienda .....

Via ..... N. .... CAP.....

Città ..... Prov.....

C. FISCALE ..... P.IVA .....

Tel. .... Fax.....

e.mail.....

Partecipante:

Nome ..... Cognome .....

Mansione .....

Quota di partecipazione (IVA esclusa): euro.....

FIRMA DELL'AZIENDA .....

Per l'adesione al corso il pagamento della quota sarà effettuato tramite bonifico bancario prima dell'inizio del corso. Seguiranno i dati bancari

Il sottoscritto, acquisite le informazioni di cui D. lgs 193/2003 , accorda il consenso affinché, i propri dati personali possano essere trattati per gli scopi indicati ed essere oggetto di comunicazioni ai soggetti e per le finalità dichiarate.

Il responsabile designato al trattamento dei dati è:

RIVA NUOVA s.r.l.

FIRMA DELL'AZIENDA .....

**Inviare la presente scheda compilata al numero di fax 049/9402450, se il corso non è programmato, al raggiungimento dei partecipanti minimi verrete contattati per le date dei corsi**