



SCHEDA DI ADESIONE

Corso per RAPPRESENTANTE DEI LAVORATORI PER LA SICUREZZA

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.