

## MODULO di ISCRIZIONE - CORSO/SEMINARIO

**TITOLO CORSO :** Primo soccorso (8 ore + 4 ore c/o medico competente)  
**DATA:** cadenza trimestrale  
**CODICE:** P2. 13  
**SCADENZA ISCRIZIONE :**

**Dati obbligatori** (si prega di scrivere stampatello leggibile, i dati indicati saranno utilizzati ai fini della fatturazione e della compilazione dell'Attestato di Frequenza)

ENTE/AZIENDA ..... SEDE LEGALE .....

Cap ..... Città ..... Prov. .... Tel. .... Fax .....

P.IVA ..... C.F. ....

NOME E COGNOME PARTECIPANTE ..... Tel. ....

E-mail ..... POSIZIONE PROFESSIONALE / UFFICIO DI COMPETENZA .....

Iscritto all'Ordine .....

Luogo \_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_ Firma del Partecipante \_\_\_\_\_

### Quota di iscrizione

(è obbligatorio inserire il costo indicato nel catalogo e/o listino corsi)

- ✓ € 128,00 + IVA cad. iscritto
- ✓ € ..... + iva (indicare eventuali agevolazioni previste da MG Technics)

**REGISTRAZIONE OBBLIGATORIA:** inviare il presente modulo debitamente compilato ad uno dei seguenti recapiti

- email: [formazione@mgtechnics.it](mailto:formazione@mgtechnics.it) - fax 0744.439198

### MODALITA' DI PAGAMENTO

- Bonifico bancario anticipato intestato a MG Technics snc presso Unicredit S.p.A. di Terni Ag. 30160 IBAN IT 94 V 02008 14412 000400412027. Come causale indicare "Primo soccorso (8 ore + 4 ore c/o medico competente)"
- In contanti prima dell'inizio del Seminario / Corso

E' possibile sostituire un partecipante con altro dello stesso Ente/Azienda, comunicandolo con almeno 2 gg di preavviso.

Al termine del Seminario è prevista il rilascio di un Attestato di Frequenza

L'iniziativa deve intendersi confermata salvo diversa comunicazione da parte di MG Technics

L'attività formativa è subordinata al raggiungimento del nr. minimo di partecipanti

### INFORMATIVA PRIVACY A TUTELA DEI DATI PERSONALI:

I dati sopra riportati saranno trattati con la massima riservatezza, ad uso esclusivo di MG Technics snc esclusivamente ai fini contabili ed amministrativi inerenti l'attività in oggetto, nessun dato fornito sarà trasmesso ad Enti e/o Società terze, in conformità alla legge 196/03 (ex 31.12.96 n. 675). SI AUTORIZZA il trattamento dei dati personali ai sensi del D.Lgs. 196/03

Luogo \_\_\_\_\_ lì \_\_\_\_\_ Firma del Partecipante \_\_\_\_\_  
(firma obbligatoria)

