



SCHEDA DI ISCRIZIONE AI CORSI DI FORMAZIONE

DATI AZIENDA

Società _____
Codice Fiscale _____ P. Iva _____
Indirizzo _____
Sede legale _____
Codice Ateco _____
Tel. _____ Fax _____ E-Mail _____

DATI PARTECIPANTI

Partecipante 1

Cognome _____ Nome _____
Luogo e data di nascita _____
Codice fiscale _____
Corso di formazione scelto _____
Quota di iscrizione _____

Partecipante 2

Cognome _____ Nome _____
Luogo e data di nascita _____
Codice fiscale _____
Corso di formazione scelto _____
Quota di iscrizione _____

Partecipante 3

Cognome _____ Nome _____
Luogo e data di nascita _____
Codice fiscale _____
Corso di formazione scelto _____
Quota di iscrizione _____

TOTALE QUOTA DI PARTECIPAZIONE



MODALITA' DI PAGAMENTO

Da versarsi, all'iscrizione, con le seguenti modalità (Indicare la modalità scelta):

- Bonifico bancario** presso: UBI BANCO DI BRESCIA – FILIALE DI LENO
C/C Intestato a: LA-MED CENTER SRL - IBAN: IT46G 031 11 54630 000000009000
- Pagamento presso la sede LA-MED CENTER srl con **Assegno Bancario**
- Pagamento presso la sede LA-MED CENTER srl in **contanti**
- Pagamento presso la sede LA-MED CENTER srl **tramite POS**

CONDIZIONI GENERALI DI PARTECIPAZIONE AL CORSO

- Quota** La quota comprende la docenza, il materiale didattico, eventuali supporti multimediali e quanto necessario alle esercitazioni. La quota di iscrizione non comprende i pranzi, le cene ed i trasferimenti dei partecipanti.
- Diritto di Recesso** L'iscritto può fruire del diritto di recesso inviando la disdetta via fax al n° 030.6825284 almeno 5 giorni lavorativi prima della data di inizio del corso. In tal caso la quota versata sarà interamente rimborsata. Oltre i termini suddetti verrà trattenuta una quota pari al 50% di quanto versato. E' ammessa la sostituzione del partecipante.
- Annullamento** Il corso sarà attivato solo se sarà **raggiunto il numero minimo di partecipanti** previsti. Nel caso di non attivazione sarà restituita per intero la quota di iscrizione o, a scelta del richiedente, convertita per l'iscrizione al corso successivo.
- Regole di ammissione al corso** Ogni partecipante deve presentarsi al corso di formazione munito di documento di identità. Ogni partecipante deve presentarsi al corso di formazione dotato dei dispositivi di protezione personale adeguati al corso di formazione frequentato e comunque in abbigliamento idoneo a svolgere le eventuali prove pratiche; in caso contrario La Med Center srl non risponderà di eventuali incidenti o infortuni causati dalla mancanza di tali dispositivi. Prerequisito per l'iscrizione è la comprensione della lingua italiana parlata e scritta.
- Classificazione aziendale e validità corsi iscrizione** La Med Center srl non si assume la responsabilità per eventuali errori nella classificazione dell'azienda per la definizione dei percorsi formativi accettati e, in caso di aggiornamento, per la mancanza o incongruenza della formazione iniziale svolta dai partecipanti.
In caso di dubbi si consiglia di contattare, per consulenza tecnica specifica, il responsabile del servizio di prevenzione e protezione aziendale.
- Attestato di partecipazione** Verrà rilasciato a fine corso in seguito dell'avvenuto pagamento.

CONSENSO AL TRATTAMENTO DEI DATI PERSONALI AI SENSI DEL D.LGS. N.196 DEL 30/06/2003. Autorizziamo La Med Center srl ad inserire i presenti dati personali nella propria banca dati per consentire il regolare svolgimento del rapporto contrattuale, per assolvere ad obblighi di natura contabile, civilistica e fiscale, per effettuare operazioni connesse alla formazione e all'organizzazione interna (registrazione partecipanti, accoglienza e assistenza, orientamento didattico, rilascio attestato, registrazione scadenziario), per garantire segnalazioni inerenti ai servizi e alle iniziative di formazione dell'Ente. Autorizziamo la comunicazione dei nostri dati a studi professionali a cui La Med Center srl affida la gestione delle scritture contabili e agli enti istituzionali preposti alla concessione di contributi alla formazione e al rilascio di attestati. Ci è noto che potremmo esercitare in qualsiasi momento i diritti di cui all'articolo 7 della presente normativa.

Compilare, firmare e trasmettere alla Segreteria e-mail: segreteria@lamedcenter.it allegando copia bonifico

Il richiedente

(Luogo e data)

(Timbro e firma)