

SCUOLA GUIDA SICURA SARDEGNA DI SORU SNC.” MODULO ISCRIZIONE



Il/la sottoscritto/a

NOME E COGNOME CORSISTA _____

INTESTAZIONE AZIENDA (se necessario) _____

INDIRIZZO _____

COMUNE _____ PROV (_____) CAP _____

EMAIL _____ Cod.Fisc. _____

DATI FATTURAZIONE (se necessari): _____

CHIEDE

di essere iscritto/a al corso (indicare con una crocetta i moduli di interesse) organizzato dalla “SCUOLA GUIDA SICURA SARDEGNA DI SORU & C. Snc.:

Guida Sicura di ...° Livello: _____

Corso attrezzature da lavoro: _____

Corso Mansionistico: _____

Al costo di euro € _____ si allega della presente copia della ricevuta di pagamento della quota di acconto e iscrizione di euro € _____.

Il sottoscritto dichiara di aver preso visione dell’info e delle modalità di iscrizione.

Modalità di pagamento: acconto 1/3 all’iscrizione, saldo alla data del corso.

La quota di iscrizione comprende: materiale didattico, attestato di formazione con verifica dell’apprendimento.

Le rinunce non pervenute per iscritto entro 14gg comporteranno la perdita della caparra versata.

Si informa che i dati forniti sono soggetti alla tutela della sicurezza e della riservatezza ai sensi del D.lgs 196/03.

Scuola Guida Sicura Sardegna di Soru L. & C. Snc – Banca di credito sardo – IBAN IT39 P030 6943 9711 0000 0000 727

FIRMA OPERATORE	FIRMA CLIENTE