

PUNTO SICUREZZA

S.R.L.

ANTINFORTUNISTICA - ANTINCENDIO



CORSO DI FORMAZIONE PER ALIMENTARISTI HACCP

Sede del corso: Via Galvani 69 - 52100 Arezzo (AR)

Per info contattare il numero **392-1731111** o scrivere a **formazione@puntosicurezzaar.com**

SCHEDA DI ISCRIZIONE

(da inviare via email all'indirizzo sopra indicato)

DATI DEL PARTECIPANTE:

COGNOME _____ NOME _____ C.F. _____

LUOGO DI NASCITA _____ PROVINCIA (____) DATA DI NASCITA ____/____/____

TITOLO DI STUDIO _____ RUOLO NELL'AZIENDA/ENTE _____

ESTREMI RELATIVI ALLA FATTURAZIONE

AZIENDA soggetta ad IVA ENTE non soggetto ad IVA indicare obbligatoriamente gli artt. di riferimento (art.DPR 633/72 • Art. L.537/93)

AZIENDA O ENTE _____ CODICE ATECO _____

INDIRIZZO _____ CAP _____ CITTÀ _____

P.I./C.F. _____ TEL. _____ FAX _____ E-mail _____

Provvediamo alla quota di iscrizione di € _____ più IVA _____ Totale € _____

MODALITÀ DI PAGAMENTO

Tramite bonifico bancario anticipato intestato a PuntoSicurezza S.r.l. - Via L. Galvani 69 — Coordinate bancarie
IBAN: IT 23 I 053 9014 11100000000370 Causale: "Cognome Nome dell'iscritto/i – Corso HACCP Sessione ____/____".

PuntoSicurezza S.r.l. si riserva la facoltà di annullare l'iniziativa, dandone tempestiva comunicazione agli iscritti, qualora non si raggiunga la quota minima di partecipanti (max.25).

Dichiariamo di avere preso visione delle informazioni generali e delle modalità di iscrizione e di accettarle tutte, in particolar modo per quanto riguarda la quota di partecipazione e le rinunce.

RINUNCE: In caso di eventuali rinunce non pervenute per iscritto almeno sette giorni prima dell'inizio dei corsi, sarà comunque fatturato il 50% della quota di partecipazione.

Si prega di inviare a mezzo email a formazione@puntosicurezzaar.com alla Segreteria Organizzativa la scheda di iscrizione compilata in ogni sua parte, unitamente alla copia del bonifico effettuato. Verranno ritenute nulle le schede di iscrizione non complete di tutti i dati richiesti.

Si informa che, ai sensi dell'art. 13 del D.Lgs. 196/03 (nuovo codice in materia di protezione dei dati personali), i propri dati personali e/o quelli delle società/enti/organizzazioni, di cui alla presente scheda, ovvero i dati eventualmente acquisiti nel corso di nostre manifestazioni (convegni, seminari, corsi) o inviatici per la cessione di nostri prodotti, saranno trattati per finalità riguardanti l'esecuzione degli obblighi relativi alla partecipazione o all'acquisto, per statistiche, per l'invio di materiale informativo, ovvero per adempimenti di legge e/o disposizioni di organi pubblici; che i dati saranno trattati, con le stesse finalità, soltanto dalle società/enti/organizzazioni che hanno collaborato all'elaborazione e/o produzione dei singoli prodotti o patrocinato le manifestazioni.

Data ____/____/____

Firma leggibile

PuntoSicurezza S.r.l.

Via L. Galvani, 69 - 52100 Arezzo

Tel. +39.0575.380106 - Fax +39.0575.984901

Email: info@puntosicurezzaar.com

Skype: PuntoSicurezzaA.srl - Facebook: PuntoSicurezza

srl www.puntosicurezzaar.com

Cod.Fiscale / Part.IVA / 01577740515



QUOTA DI PARTECIPAZIONE

Barrare il corso di interesse

<input checked="" type="checkbox"/>	Codice corso	Descrizione	N. ore	Costo
<input type="checkbox"/>	FORHACCPRACAU16	FORMAZIONE PER RESPONSABILE HACCP O TITOLARE DI UNA ATTIVITÀ COMPLESSA	16	€ 120,00 + IVA
<input type="checkbox"/>	FORHACCPRASAU12	FORMAZIONE PER RESPONSABILE HACCP O TITOLARE DI UNA ATTIVITÀ SEMPLICE	12	€ 100,00 + IVA
<input type="checkbox"/>	FORHACCPAU12	FORMAZIONE HACCP PER ADDETTO ALIMENTARE DI UN'ATTIVITÀ COMPLESSA	12	€ 90,00 + IVA
<input type="checkbox"/>	FORHACCPAU8	FORMAZIONE HACCP PER ADDETTO ALIMENTARE DI UN'ATTIVITÀ SEMPLICE	8	€ 60,00 + IVA
<input type="checkbox"/>	AGGHACCPAU8	CORSO DI AGGIORNAMENTO HACCP PER RESPONSABILE HACCP O TITOLARE	8	€ 70,00 + IVA
<input type="checkbox"/>	AGGHACCPAU4	CORSO DI AGGIORNAMENTO HACCP PER ADDETTO ALIMENTARE	4	€ 40,00 + IVA



S.R.L.

PUNTO SICUREZZA

ANTINFORTUNISTICA - ANTINCENDIO



INDICARE LA SESSIONE DEL CORSO A CUI PARTECIPARE

La sessione del corso è presente sul calendario dei corsi di formazione:
<http://www.puntosicurezzaar.com/calendario-corsi-sicurezza-sul-lavoro/>

SESSIONE CORSO: ____/____/____

Il presente modulo deve essere inviato via mail all'indirizzo formazione@puntosicurezzaar.com, assieme al modulo d'iscrizione compilato. L'iscrizione si intende perfezionata solo con l'invio di copia del bonifico di versamento della quota di iscrizione dovuta.

Data ____/____/____

Firma leggibile
